



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista



CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MARCELLO DO AMARAL
MICHEL LAMES SANTANA

**A população de rua e o acesso às políticas públicas no
município de São Vicente**

**SANTOS
2021**

MARCELLO DO AMARAL
MICHEL LAMES SANTANA

A população de rua e o acesso às políticas públicas no município
de São Vicente

Trabalho de conclusão de curso de
graduação apresentado à Universidade
Federal de São Paulo – Campus Baixada
Santista como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Lúcia
Garcia Mira

SANTOS

2021

Lames Santana, Michel. Amaral do, Marcello.

S232p

A população de rua e o acesso às políticas públicas no município de São Vicente. / Michel Lames Santana, Marcello Amaral do;

Orientadora Maria Lúcia Garcia Mira--- Santos, 2021. 81 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. população em situação de rua. 2. políticas públicas. 3. município de São Vicente. I. Garcia Mira, Maria Lúcia, Orient. II. Título.

MARCELLO DO AMARAL
MICHEL LAMES SANTANA

**A população de rua e o acesso às políticas públicas no município de São
Vicente**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *campus* Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Serviço Social sob a orientação do Prof.^a Dr.^a. Maria Lúcia Garcia Mira.

Aprovação em: ____/____/____

EXAMINADORES:

Prof.^a Dr.^a. Maria Lúcia Garcia Mirra

Universidade Federal de São Paulo

Prof.^a Dr.^a. Silvia Maria Tagé Thomaz

Universidade Federal de São Paulo

AGRADECIMENTOS

Sonhar o sonho impossível,
Sofrer a angústia implacável,
Pisar onde os bravos não ousam,
Reparar o mal irreparável,
Amar um amor casto à distância,
Enfrentar o inimigo invencível,
Tentar quando as forças se esvaem,
Alcançar a estrela inatingível:
Essa é a minha busca.
Dom Quixote

Agradeço as forças do universo que conspiraram para a construção deste trabalho.

Agradeço à minha esposa e filha pelo incentivo para voltar aos estudos e pela compressão e paciência nas horas mais difíceis dessa longa jornada.

Agradeço à minha mãe, que ensinou que a palavra desistir não faz parte do dicionário.

Agradeço aos colegas de sala de aula que, apesar de todas as diferenças, fizeram prevalecer a tolerância, encerrando-se assim um ciclo no mais elevado patamar de solidariedade e humanismo.

Agradeço ao sexteto fantástico - Joana, Cristiane, Marcelo Prado, Michel e Elvira - nosso grupo de estudos. Amigos que o curso me deu e foram determinantes nas horas mais adversas, tornando esse percurso mais acessível.

Agradeço à Unifesp e a todos os professores que enfrentam tempos tão sombrios, mas mantêm a esperança de um novo amanhã, abrindo portas para o conhecimento e o aperfeiçoamento pessoal e cidadão.

Agradeço à nossa orientadora, Prof.^a Dr.^a. Maria Lucia Garcia Mira, que foi essencial à transformação de um amontoado de ideias em TCC.

Agradeço a todos que colaboraram de alguma forma, diretamente ou indiretamente, com a conclusão deste trabalho.

Agradeço, ainda, àqueles que nunca desistem dos seus sonhos e utopias. Aos que ousam lutar, e vencer, por um mundo melhor.

Marcello do Amaral

Aos Nossos pais.

A todos os professores, que contribuíram muito para minha formação, em especial a Prof.^a Sonia Nozzabieli, Prof.^a Maria Natali Ornelas Pontes Bueno, Prof.^a Luciana Maria Cavalcante e Prof.^a Maria Lucia Garcia Mira nossa orientadora nesse árduo processo e Prof.^a Silvia Maria Tagé por ter aceitado na banca de apresentação desse trabalho.

Agradecimentos também a todos os colegas e companheiros de turma, em especial o “ sexteto fantástico”.

A todos os colegas que me acolheram tão bem nos campos de estágio pelo quais passamos.

Enfim agradecer a todos que compartilharam esta jornada conosco.

Michel Lames Santana

RESUMO

A motivação para o presente estudo ocorreu ainda no primeiro semestre do curso de Serviço Social, durante trabalho de campo realizado na Unidade Curricular: “Ser Humano e sua Inserção Social”. O objetivo do trabalho é identificar, a partir do olhar do gestor, as condições para a construção de estratégias e políticas públicas voltadas à população em situação de rua. Estudar o fenômeno da população em situação de rua no processo sócio-histórico em suas determinações econômicas, sociais e políticas; sistematizar e analisar as Políticas Sociais no âmbito do Município que visam de forma específica o enfrentamento das expressões da questão desta população; compreender, na perspectiva dos gestores, as condições de acesso aos serviços ofertados, considerando a eficácia do atendimento. A construção do estudo se deu a partir de indagações: Qual a motivação para a vida nas ruas? Há proteção de políticas sociais? Qual o modo de sobrevivência? Que relações constroem? Como o município de São Vicente responde com políticas públicas às necessidades da população em situação de rua? Considerando a crise do capital presente nos países que conformam as sociedades de classe desde 2008 e que tem levado ao privilegiamento do capital em detrimento das condições de vida da classe trabalhadora, que as condições de vida de trabalhadores de menor renda têm piorado significativamente com a precarização do trabalho e o desemprego, que os assistentes sociais trabalham com a pobreza que atinge parte significativa da população, este trabalho pretende entender como as políticas sociais institucionais correspondem às necessidades da população em situação de vulnerabilidade. Neste caminho, se faz relevante a construção de conhecimento sobre esta população que vivem em situação de miserabilidade para um aprofundamento sobre as suas condições de vida. Tal conhecimento é relevante para essa própria população que vivencia o modo mais extremo de desigualdade social, para a elaboração de políticas públicas que respondam às suas necessidades, assim como para os/as assistentes sociais que trabalham com esta população. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa de caráter exploratório, baseado em pesquisa qualitativa e semiestruturada, junto aos gestores dos serviços, para compreender a sua percepção das políticas sociais voltadas ao atendimento da população em situação de rua. Dividido em três capítulos, o trabalho contextualiza teoricamente a situação da população em situação de rua e, historicamente sobre a proteção social a essa população no Brasil; o estudo do território, com análise da distribuição desta população no município e das políticas públicas e dos serviços destinados a esta parcela da sociedade; A aproximação da realidade vivida pelas pessoas em situação de rua no município, observando o acesso aos serviços e equipamentos destinados ao atendimento de suas necessidades a partir da percepção dos gestores municipais. A categorização durante a análise permitiu a identificação de cinco núcleos direcionadores: perfil da população em situação de rua; as demandas dessa população; os recursos que lhe são disponibilizados para o trabalho com a população nas instituições; as possibilidades e limites dos serviços prestados para a população em situação de rua e a percepção a respeito da satisfação do usuário pelo serviço.

Palavras-chave: População em situação de rua; políticas públicas; condições de acesso às políticas públicas.

ABSTRACT

The motivation for the present study occurred in the first semester of the Social Work course, during fieldwork carried out in the Course Unity: "Human Being and his Social Insertion". The objective of the work is to identify, from the manager's point of view, the conditions to the construction of strategies and public policies aimed at the homeless population. To study the phenomenon of the homeless population in the socio-historical process in its economic, social and political determinations; to codify and analyze Social Policies within the city that aim in a specific way to face the expressions of this population's matter; to understand, from the perspective of managers, the conditions to access the services offered, considering the effectiveness of the service. The construction of the study was based on questions: What is the stimulus of living on the streets? Is there protection of social policies? What is the mode of survival? What relationships do they build? How does the city of São Vicente respond to the needs of the homeless population with public policies? Considering the capital crisis present in the countries that have formed class societies since 2008 and which has led to the privileging of capital at the expense of the living conditions of the working class, whereas the living conditions of low-income workers has worsened significantly with the precariousness of work and unemployment, that social workers work with the poverty that affects a significant part of the population, this paper intends to understand how institutional social policies correspond to the needs of the population that it is in a situation of vulnerability. In this path, the construction of knowledge about this population that lives in a situation of poverty is relevant for a deeper understanding of their living conditions. Such knowledge is relevant for this population that experiences the most extreme form of social inequality, for the elaboration of public policies that respond to their needs, as well as for social workers who work with this population. This is a qualitative study with an exploratory feature, based on qualitative and semi-structured research, within the service managers, to understand their perception of social policies aimed at the assistance of the homeless population. Divided into three chapters, the paper theoretically contextualizes the situation of the homeless population and, historically, on social protection for this population in Brazil; the study of the territory, with an analysis of the distribution of this population in the city and the public policies and services destined for this part of society; the approach of the reality experienced by people living on the streets in the city, observing access to services and equipment designed to meet their needs from the perception of city's managers. The categorization during the analysis allowed the identification of five guiding cores: profile of the homeless population; the demands of this population; the resources that are available to work with the population in the institutions; the possibilities and limits of the services provided to the homeless population and the perception regarding the user's satisfaction with the service.

Key Words: Homeless Population; public policies; conditions of accessing the public policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

Centros Pop - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CREI - Hospital Municipal de São Vicente

CGT - Central Geral de Trabalhadores

EMTU - Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos

FHC - Fernando Henrique Cardoso

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPRS - Índice Paulista de Responsabilidade

IDSUS - Índice de Desenvolvimento do SUS

LPI - Longa Permanência para Idosos

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial da saúde

PDTUR - Plano Diretor de Turismo

PÓLIS - Polis Instituto de Estudos Formação e Assessoria em Políticas Sociais

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Social

SEAS - Secretaria de assistência social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNE - União Nacional do Estudantes

VLT - Veículo Leve sobre Trilhos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
Capítulo 1 - População em situação de rua.....	13
1.1 Aproximação histórica.....	13
1.1.1 Antecedentes da proteção social no Brasil.....	15
1.1.2 A luta por direitos sociais e a Constituição Federal de 1988.....	19
1.2 Regulamentação de Políticas Sociais: a luta continua.....	21
1.3 População em situação de rua.....	26
1.3.1 As Necessidades e a Proteção Possível.....	30
1.3.2 População em situação de rua e a pandemia de COVID-19.....	33
Capítulo 2 - Município de São Vicente.....	35
2.1 Distribuição da população no território.....	38
2.2 Políticas Públicas no município e os serviços voltados à população em situação de rua.....	39
Capítulo 3 - A vida nas ruas: cotidiano, violações, direitos e desafios na construção da cidadania negada.....	43
3.1 A população em situação de rua e suas demandas, na perspectiva dos participantes da pesquisa.....	46
3.2 Recursos que são disponibilizados para o trabalho com a população em situação de rua.....	52
3.3 Possibilidades e Limites dos serviços prestados para a população em situação de rua.....	53
3.4 Percepção sobre a satisfação do usuário dos serviços.....	54
3.5 Realidade atual e a pandemia de COVID 19	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	61

ANEXO A.....64

ANEXO B.....65

ANEXO C.....69

ANEXO D.....76

ANEXO E.....77

ANEXO F.....78

INTRODUÇÃO

A motivação para a elaboração do presente estudo ocorreu ainda no primeiro semestre do curso de Serviço Social, durante trabalho de campo realizado na Unidade Curricular: “Ser Humano e sua Inserção Social”. A ida ao território permitiu melhor observação das condições das pessoas que vivem em situação de rua e da dificuldade de construção de políticas públicas que atendam a demanda de forma eficaz.

Em condições de extrema vulnerabilidade, a população em situação de rua enfrenta todos os tipos de dificuldades, como acesso à direitos básicos, preconceito e segregação social imposta de forma silenciosa.

Segundo Silva (2009), o fenômeno da população em situação de rua apresenta múltiplas determinações. Elenca vários fatores que contribuem para a vulnerabilidade apresentada, dentre as quais estão: a falta de moradia, trabalho e renda, a ruptura dos vínculos familiares, doenças mentais, consumo de álcool e drogas. A população em situação de rua muitas vezes se vê responsabilizada por sua condição, sofrendo com a violência a perseguição policial e com escassez de políticas sociais para esse segmento, que muitas vezes se resumem a albergues e abrigos. A autora caracteriza o fenômeno como “uma expressão radical da questão social na contemporaneidade”. (Ibid. 2009 p. 105-106)

O número de pessoas em situação de rua na região metropolitana da Baixada Santista é alto, principalmente nos municípios de Santos e São Vicente.

Segundo Silva (2009), o fenômeno da população em situação de rua apresenta múltiplas determinações. Elenca vários fatores que contribuem para a vulnerabilidade apresentada, dentre as quais estão: a falta de moradia, trabalho e renda, a ruptura dos vínculos familiares, doenças mentais, consumo de álcool e drogas. A população em situação de rua muitas vezes se vê responsabilizada por sua condição, sofrendo com a violência a perseguição policial e com escassez de políticas sociais para esse segmento, que muitas vezes se resumem a albergues e abrigos. A autora caracteriza o fenômeno como “uma expressão radical da questão social na contemporaneidade”. (Ibid. 2009 p. 105-106)

Este trabalho observou a condição da população em situação de rua no município de São Vicente. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

situa o município entre os vinte maiores de São Paulo, com uma população estimada em 365.798 habitantes, possuindo índices econômicos e sociais entre os piores do estado.

O estudo foi feito por uma abordagem qualitativa para a compreensão do fenômeno observando as possibilidades e limitações para a efetividade dos direitos à população em situação de rua no município em questão.

O estudo teve como objetivo observar a condição de acesso da população de rua aos serviços e equipamentos públicos para o seu atendimento no município de São Vicente, percorrendo o processo sócio-histórico para o fenômeno e compreendendo, na perspectiva dos gestores, as limitações que impossibilitam a eficácia das políticas públicas voltadas à questão.

Esse trabalho está dividido em três capítulos: População em Situação de Rua, Município de São Vicente e A vida nas ruas. No primeiro capítulo foi realizada uma aproximação histórica, considerando os antecedentes da proteção social no Brasil, a luta por direitos, a regulamentação das políticas sociais, o perfil da população de rua e a situação diante da pandemia de Covid-19. No segundo buscou-se as características do território, da população em situação de rua e das políticas públicas voltadas para ela e, no terceiro capítulo, foi feita uma análise das entrevistas com gestores locais da política de assistência social sobre as ações voltadas à população em foco.

Capítulo I – População em Situação de Rua

1.1 Aproximação histórica

O Brasil é uma jovem nação ainda em construção. A formação da sociedade brasileira fez-se em um processo histórico relativamente recente, derivado do modelo econômico e político oriundo da colonização e da exploração das riquezas naturais.

O período colonial no Brasil foi marcado por uma economia extrativista-exportadora de matérias primas. Cardoso de Melo (1982) ressalta os períodos distintos pelos quais o país passou: mercantil-escravista explorando a produção de café (1810-1888), exportador capitalista (1888-1933), industrialização restringida (1933 -1955) e a industrialização pesada, a partir de 1955.

Durante quase 400 anos, a colonização do Brasil foi realizada de forma predatória, extrativista e com exploração de mão de obra escrava. A sociedade manteve uma forma excludente, desigual e autoritária, que sobreviveu à independência política. As classes sociais foram fortemente marcadas pela questão racial e pelo legado escravocrata.

O fim da escravidão acentuou as desigualdades sociais no Brasil. Os negros libertos, sem nenhuma reparação econômica ou social, foram obrigados a deixar as fazendas, locais em que sofreram maus tratos e castigos, e passaram a ocupar áreas vazias em condições de extrema miserabilidade, excluídos pela sociedade e abandonados pelo Estado.

Segundo Ribeiro (1995) o Estado:

[...] Negou-lhes a posse de qualquer pedaço de terra para viver e cultivar, de escolas em que pudessem educar seus filhos, e de qualquer ordem de assistência, Só lhes deu sobejamente discriminação e repressão. Grande parte desses negros dirigiu-se às cidades, onde encontravam um ambiente de convivência social menos hostil. Constituíram, originalmente, os chamados bairros africanos, que deram origem às favelas. (RIBEIRO, 1995. p.222)

A questão racial preocupava a elite brasileira no período em questão. No ano de 1877, o Museu Nacional promoveu o primeiro curso de antropologia, lecionado

por João Batista de Lacerda. Tinha por objetivo estudar as raças que compunham a sociedade brasileira. Segundo Seyferth (1996),

[...] essa ciência tinha como premissa a desigualdade das raças e construiu hierarquias baseadas na superioridade da "raça branca", na inferioridade das "raças de cor" e nos "prejuízos" da mestiçagem embaralhada. (SEYFERTH, 1996. p.48)

Ao final do século XIX, para atrair mão de obra para as fazendas na produção de café, o Estado brasileiro elaborou uma política de imigração. Contratou trabalhadores excedentes nos países europeus. O contingente de desempregados nos países europeus resolvia para o Brasil duas questões: o embranquecimento da população brasileira, formada então majoritariamente pelos negros libertos, e a questão da mão de obra para as lavouras.

O fluxo migratório para o Brasil foi mais intenso entre 1880 e 1920, e a década de 1890 concentrou o maior volume de entradas de estrangeiros (que engrossaram as estatísticas migratórias) - mais de um milhão e duzentos mil indivíduos a maioria proveniente da Europa (sobretudo da Itália). (NOSSO SÉCULO, 1981. p.49)

Os imigrantes europeus, desde o final do século XIX e o início do século XX, foram também importantes para o desenvolvimento das primeiras indústrias no país. Portugueses, espanhóis, e principalmente os italianos, que com experiências de luta no velho continente trouxeram tanto o conhecimento para o trabalho como também a possibilidade de organização dos primeiros sindicatos.

O processo de industrialização no Brasil, apesar de tardio em comparação com a Europa e os Estados Unidos, produziu uma nova dinâmica no sistema econômico nacional, influenciando a sociedade brasileira com o surgimento de dois novos atores: os trabalhadores da indústria e o industrial.

A industrialização no Brasil prosseguiu com a exploração dos trabalhadores. O trabalho se fazia com carga horária de 14 horas diárias, salários diminutos e sem direitos trabalhistas e previdenciários. A mão de obra feminina e infantil participava desse processo com uma menor remuneração. Nesse contexto, a miséria ganhava novos contornos, aumentando paulatinamente a população nos centros urbanos em moradias insalubres e condições sub-humanas, como nos cortiços, que não tinham oferta de água e esgoto, considerados depósitos de pessoas vivendo em situação de total precariedade.

O processo de industrialização deu impulso à economia, ampliando ainda mais a concentração de renda nas mãos das elites e ampliando a desigualdade social. Agravavam-se as condições de vida da população e ocorriam as crises sanitárias com a instalação da miséria.

O Brasil do início do século XX, devido às péssimas condições sanitárias das cidades, sem saneamento básico e coleta de lixo, sofreu com epidemias de febre amarela, febre bubônica, cólera, sendo a população pobre a mais atingida pelas epidemias. “Dentre os imigrantes chegados no Rio, calcula-se que quatro quintos em pouco tempo sucumbiram a febre amarela [...] 3.566 mortos em 1904.” (NOSSO SÉCULO, 1981. p. 26)

Tal quadro nefasto e desumano somado às péssimas condições de trabalho e salários diminutos nas primeiras indústrias levou os trabalhadores ao enfrentamento. Organizados em associações e sindicatos, realizaram as grandes greves de 1917 e 1919, com a paralização da cidade de São Paulo. Essa reação foi tratada pelo Estado como caso de polícia e duramente reprimida. É o que se observa nas publicações da época

São Paulo, julho de 1917. [No dia 9 de julho], junto aos portões da Fábrica Mariângela, no Brás, ocorreu sério choque entre a diminuta guarnição da F.P. e um piquete de grevistas (...). Durante a refrega perdeu a vida o operário Jose Inegues Martinez (...). Foi responsabilizado por esse crime [um] soldado (...) [O] crime iria tumultuar toda a capital (...). O movimento paredista (parcial) alastrou-se, arrastando demais operários para as ruas, num total de 70.000 (...) tomando forma de “guerra civil” (...). Bondes e outros veículos são incendiados... Armazéns e estabelecimentos fabris são saqueados e arrasados! (GAGINI citado em NOSSO SÉCULO, 1981. p.97)

Tais movimentos forçaram respostas às necessidades da população trabalhadora, o que será discutido no item a seguir.

1.1.1 Antecedentes da proteção social no Brasil

A questão social passou a ser debatida pela elite nacional, temerosa que o quadro pudesse se agravar, diante da possibilidade de convulsões sociais. Estava preocupada com a experiência da Revolução Russa de 1917 quando os trabalhadores assumiram o poder político derrubando a monarquia russa e instalando o primeiro Estado socialista no mundo.

Ainda tratando a questão social como “caso de polícia”, o Estado brasileiro no início da década de 1920 iniciou as primeiras respostas às reivindicações dos trabalhadores. Em 1923 foi sancionada a lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS), o embrião de uma futura previdência social. Os trabalhadores ferroviários constituíam-se como uma importante categoria para o país, que utilizava a estrada de ferro no escoamento da produção agrícola aos portos para a exportação. Os portuários foram, em seguida, também contemplados.

Segundo Pochaman (2017), o capitalismo no Brasil teve impulso com a industrialização fomentada pelo Estado a partir dos anos 1930. Nesse momento, o Estado nacional foi centralizado politicamente, concentrando o poder na esfera federal. O papel do Estado foi determinante para o desenvolvimento do capitalismo brasileiro. “Em geral, ao longo do tempo, o Estado tem funcionado em concordância com as exigências da dinâmica capitalista, apresentando-se como um sistema de dimensão global”. (POCHAMAN, 2017. p.312)

Pochamam (2017) refere que o Estado brasileiro tem uma formação liberal, centralizado juridicamente e militarmente a serviço da dinâmica capitalista.

Para Mello (1982), em 1933, o Brasil iniciou uma fase de industrialização restrita, que se estendeu até 1955. Para o autor:

Há industrialização, porque a dinâmica da acumulação passa a se assentar na expansão industrial, ou melhor, porque existe um movimento endógeno de acumulação, em que se reproduzem, conjuntamente, a força de trabalho parte crescente do capital constante industriais; mas a industrialização se encontra restringida porque as bases técnicas e financeiras da acumulação são insuficientes para que se implante, num golpe, o núcleo fundamental da indústria de bens de produção, que permitiria à capacidade produtiva crescer adiante da demanda, autodeterminando o processo de desenvolvimento industrial. (MELLO, 1982. p. 110)

No Brasil, o Estado e a implantação do capitalismo estiveram ligados umbilicalmente à elite econômica detentora do poder político, que o utilizou para os seus interesses econômicos mantendo a perpetuação das desigualdades herdadas do período colonial e do modelo escravocrata.

O desenvolvimento que se seguiu no país tem um caráter conservador, excluindo a maioria da população das condições civilizatórias. A elite brasileira historicamente privatizou os recursos estatais em função de seus interesses. As políticas sociais pensadas para as condições de vida e trabalho ocorreram, por esse motivo, de maneira tardia no país.

No entanto, durante os governos de Getúlio Vargas houve uma iniciativa em responder os interesses dos trabalhadores. Os 15 anos do governo Vargas, alternando democracia liberal e ditadura, modificou profundamente a estrutura do Estado brasileiro. Vargas, na figura do caudilho populista, buscou cooptar os trabalhadores ao “conceder” direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários. Era aclamado como o “pai dos pobres”. Para manter-se no poder, Vargas tutelou a política social, através do Estado, como um favor, transmutando o direito como “benefício” e o governante como benfeitor.

As políticas sociais no Brasil estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas pelo país em níveis econômicos, político e social. São vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, em alguns momentos, em outros como conquistas dos trabalhadores, em outros como doação das elites dominantes e ainda como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão. (FALEIROS, 1991. p.8)

A partir de 1930, o Brasil passou por um processo de desenvolvimento econômico, de modernização institucional e de aumento da participação política, seguido de períodos autoritários e de crises econômicas. As políticas sociais acompanham esse quadro de maneira desigual, sem atender a população que mais necessitava delas.

O Estado brasileiro assumiu a partir de então, a responsabilidade de executar determinados serviços sociais. Esses serviços passaram a ser considerados políticas públicas com cunho social, sem caráter universal.

A partir de 1964, com o advento da Ditadura Militar, as políticas sociais se expandiram de maneira fragmentada e seletiva, dirigindo-se a alguns grupos específicos, também sem caráter universal.

Nos anos 1970, completando o processo de construção institucional iniciado nos anos 1930, expandiram-se as políticas sociais no Brasil.

Num país de estrutura federativa, tradição centralista e com as dimensões demográficas e territoriais como o brasileiro, além de referendar o padrão vigente de desigualdades individuais e regionais, estas características contribuíram para acentuar tendências comuns a políticas sociais: superposições dos objetivos, das competências, das clientelas-alvo, das agências e mecanismos operadores; graus exagerados de instabilidade e descontinuidade dos programas sociais, principalmente daqueles que abrigam inovações; alto grau de ineficiência e ineficácia, com desperdícios de recursos de toda a ordem; distanciamento entre formuladores e beneficiários, assim como ausência de mecanismos de controle e monitoramento (DRAIBE, 1998. p.5)

O golpe militar de 1964 inaugurou uma nova fase no modelo desenvolvimentista. O crescimento econômico acelerou, a inflação foi contida e o regime procurou legitimidade ampliando as políticas sociais.

A consolidação do sistema nacional de políticas sociais se deu, mais especificamente, nos anos 1970. A partir desse momento tem-se uma fase de expansão acelerada, com a obtenção de feições mais duradouras do sistema, sob a tutela autoritária e tecnocrática do regime militar instaurado em 1964 (DRAIBE, 1998). Para a autora

[...] arma-se o aparelho centralizado que suporta tal intervenção; são identificados os fundos e recursos que apoiarão financeiramente os esquemas de políticas sociais; definem-se os princípios e mecanismos de operação e, finalmente, as regras de inclusão/exclusão social que marcam definitivamente o sistema (DRAIBE, 1998. p.21)

Durante o regime militar ocorreu a restrição política. Todos os partidos políticos foram extintos e substituídos por dois: Arena e MDB, “partidos do sim e do sim, senhor”. A imprensa foi censurada, os sindicatos sofreram intervenção, a UNE e a CGT foram declarados ilegais, direitos constitucionais foram suprimidos e opositores perseguidos.

Segundo Milward (2009), a inclusão de demandas populares não era democrática. Seguiu um modelo tecnocrata, com ausência da política nessa relação, com os militares optando por escolhas com objetivo de produzir taxas de crescimento para legitimar o governo autoritário com ampla propaganda institucional enfatizando os progressos econômicos.

Segundo Draibe (1998) as políticas sociais foram consolidadas como sistema nos anos 1970, com uma orientação de modernização autoritária do Estado e com parâmetros de exclusão social em que se amparava no modelo concentrador e excludente de desenvolvimento do regime militar.

A autora descreve as características desse período:

- A extrema centralização, no Executivo Federal, do poder e recursos decisórios e financeiros dos programas e das políticas sociais;
- Uma acentuada fragmentação institucional, presidida por frágeis mecanismos de coordenação e de formação coerente de ‘*policies*’, mas bastante porosa à feudalização e balcanização das decisões;
- Um sistema de financiamento do gasto social público altamente dependente de contribuições e fundos sociais específicos;

- Formato autoritário dos sistemas e subsistemas de decisão, com quase total ausência de mecanismos de participação social e controles;
- Densas redes de parcerias, estímulos e subsídios ao setor privado, projetando um alto grau de privatização, tanto pela crescente presença do setor privado produtor de serviços sociais (muito alavancado pelo investimento público) quanto pela introdução da lógica e dos interesses privados e particularistas nas arenas decisórias;
- As perdas de alvo ou o que se convencionou chamar de *(mis) targeting* dos programas sociais, nisso que tendem a beneficiar menos os que mais deles necessitam, particularmente os grupos abaixo da linha de pobreza ou mais vulneráveis, como crianças e idosos.
- Forte conteúdo corporativo das demandas, decisões e condução das políticas e programas; Uso clientelístico dos recursos e distribuição de benefícios. (DRAIBE, 2009. p.4-5)

O período conhecido pelo “milagre econômico” (1968 - 1973) foi um período marcado pela dinâmica industrial. As políticas sociais, porém, se encontravam abaixo da demanda, devido à proposta conservadora de desenvolvimento nacional, em que as diretrizes impulsionadoras do crescimento econômico eram escoradas em baixos salários e elevadas concentração de renda. “O sistema de proteção social nacional não tinha como propiciar uma melhora da equidade social, isso em virtude de suas características” (MILWARD citando Draibe, 2002. p.5).

O sistema consolidado nos anos 1970 foi caracterizado institucionalmente pelo binômio assistência/repressão com forte centralização e fragmentação institucional. Segundo Milward (2009)

O resultado amplamente diagnosticado nos anos [19]80, quando da transição para a democracia ganha folego, foi um sistema amplo, mas ineficiente e regressivo, em termos do seu financiamento e, sobretudo, inócuo em termos de garantia de direitos e da extensão da cidadania. (MILWARD, 2009. p.110)

A partir do final da década e entrando nos anos 1980 a conjuntura e as lutas sociais sofreram mudanças. O próximo item abordará este assunto.

1.1.2 A luta por direitos sociais e a Constituição Federal de 1988

Os anos 1980 foram marcados pela rearticulação dos movimentos populares e sindical, mobilizados pela luta contra as desigualdades econômicas e sociais e as liberdades democráticas.

A promulgação da Constituição Federal, em 1988, foi um marco na transição democrática e uma grande conquista social com a inclusão no texto constitucional dos direitos sociais. Estendia-se, então, a todos os brasileiros, a cidadania e projetava-se a institucionalização do Estado de bem-estar no Brasil.

Segundo Draibe (1998) a Constituição Federal de 1988 registra:

A ampliação e extensão dos direitos sociais; a concepção de seguridade social como forma mais abrangente de proteção; um certo afrouxamento do vínculo contributivo como princípio estruturante do sistema; a universalização do acesso e a expansão da cobertura; a recuperação e redefinição de patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais e, enfim, um maior comprometimento do Estado, projetando mesmo um acentuado grau de provisão estatal pública de bens e serviços sociais. (DRAIBE, 1998. p.16)

No Estado de direito que se estabeleceu com a nova Constituição, regulamentaram-se políticas públicas universais. Foi instituída Seguridade Social e regulamentados a Previdência Social, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Pela primeira vez na história do país, a política social estava inserida na Constituição Federal, com um capítulo próprio, agora um direito estabelecido nas leis.

Apesar desses grandes avanços políticos, a sociedade brasileira regida pelo sistema econômico capitalista continuou sendo uma das sociedades mais desiguais do mundo, com a maioria da população vivendo em condições de grande miséria e sem acesso ou limitação aos serviços públicos. Continuava, apesar dos avanços políticos, a mesma sociedade herdeira das relações escravocratas de séculos anteriores.

A história do Brasil foi marcada pelo contínuo embate de classes. Para Costa:

O processo de construção histórica das formas de dominação burguesa e sua contínua adequação aos interesses gerais dos capitais foi investigado por Marx, em sua análise de conjuntura sobre o desfecho da revolução francesa a partir de 1848, nas obras “As lutas de classes na França” e em “O 18 de Brumário de Luís Bonaparte” (Marx, 2015). Tomando como base tais referências, pode-se afirmar que as formas de dominação burguesa não nasceram prontas como hoje se apresentam, são constructos históricos determinados pela luta de classes. (COSTA, et al., 2016. p1)

Segundo Conceição et al (2016, p.1) “a burguesia, enquanto classe, não pode exercer a dominação em seu próprio nome, necessita dominar não apenas pela

força, mas também pelo consenso, apresentando-se como portadora de interesses universais.”

Assim, os direitos sociais dependem que a classe trabalhadora, tendo consciência das injustiças que sofre, exija a reparação. No Serviço Social, essa condição de desigualdade entre classes, que se manifesta na subsistência da vida e se expressa na resistência e rebeldia, é entendida como questão social. Historicamente, a classe trabalhadora tem-se manifestado pela questão social reivindicando direitos sociais. Estes necessitam ser regulamentados em leis e prestados pela ação do Estado, por meio das políticas sociais, que serão discutidas no próximo item.

1.2 Regulamentação de Políticas Sociais: a luta continua

Segundo Fechine (2014, p.540), após a 2ª Guerra mundial surge, em alguns países desenvolvidos da Europa ocidental, destruída estruturalmente e economicamente pelos longos anos de guerra, o *Welfare State* ou Estado de Bem Estar Social, “cujo objetivo é garantir-lhes alguns benefícios de ordem igualitária e universal para a mesma sociedade capitalista crescente e excludente”.

No período após a segunda guerra mundial, os países europeus sofreram grande intervenção social com objetivo de:

“Preservar a força de trabalho através do oferecimento de serviços públicos e, assim, contribuir para a expansão econômica que o mundo estava vivendo cujo auge foi a década de 1950m chamado por Netto e Braz (2008) de anos dourados” (Fechine, 2014, p.54)

O *Welfare State* ou Estado de Bem Estar Social obteve êxitos em vários países, porém “não conseguiu promover a igualdade de condições e na realidade brasileira não houve Estado de Bem Estar”. A crise mundial capitalista, a partir dos anos 1960, levou a economia à recessão,

“provocando a sua reestruturação produtiva, que conforme Dias (1997, p.14) é a permanente necessidade de resposta do capital às suas crises. Este processo articula todo o tecido social, redefinindo o papel do Estado e de toda a organização social, acarretando transformações significativas no mundo do trabalho.” (FECHINE, 2014. p.54)

Na América Latina, todos os países, com suas próprias características possuem sistemas de seguros sociais e programas destinados às pessoas chamadas de carentes, que variam conforme a prioridade, recursos e arranjos políticos. “Os benefícios surgem como uma vantagem pessoal, como favores do Estado, e quem os obtém parece ficar devendo uma obrigação a quem os presta” (FALEIROS, 2004. p.4)

Segundo Faleiros (2004, p. 28), “Nos países pobres periféricos não existe o *Welfare State* nem um pleno keynesianismo em política”. Aponta a desigualdade social e refere que as políticas sociais não são universais. Define que as políticas são dimensionadas por categorias - as que atendem aos trabalhadores com registro em carteira, às crianças com alimentos, vacinas, entre outros. Os programas delas derivados mantém características “clientelísticas e burocráticas”.

Para Faleiros (2004), os modelos de atenção social adotados na América seguem um sistema de integração e exclusão controlado por grupos da sociedade, atendendo a interesses próprios. O acesso aos direitos se articula na combinação das categorias pobre, cidadão e trabalhador conforme a correlação de forças.

O cidadão *pobre* tem apenas certos direitos iguais aos ricos; porém para manter sua subsistência e o processo de produção de riquezas, é preciso que seja *trabalhador*, isto é, que venda sua força de trabalho ao capitalismo o mais exige uma análise mais detalhada das relações entre a econômica e as políticas sociais. (FALEIROS, 2004. p.29)

Para Boschett (2009), a concepção de Seguridade Social na América Latina e nos países da Europa ocidental esteve baseada na organização social do trabalho. Embora apresentasse características distintas, considerando a etapa do desenvolvimento capitalista de cada país, bem como a capacidade de mobilização dos trabalhadores, o acesso à seguridade social esteve atrelado à condição de trabalhador, atribuindo a lógica contributiva contratual, configurando-se como seguro social.

Assim, um dos pilares de estruturação da seguridade social é sua organização com base na lógica do seguro social. Essa é a lógica que estrutura os direitos da previdência social em praticamente todos os países capitalistas. Em alguns países como França, Inglaterra e Alemanha, a lógica do seguro sustenta também a política de saúde. No Brasil, a lógica do seguro estruturou e estabeleceu os critérios de acesso da previdência e da saúde desde a década de 1923 até a Constituição de 1988. O princípio dessa lógica é garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes

prioritariamente, ao trabalhador e à sua família. É um tipo de proteção limitada, que garantem direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo ou segurado especial à seguridade social. (BOSCHETT. 2009. p.3)

No Brasil, o marco regulatório é a Constituição Federal de 1988, quando um novo paradigma se abre para a operacionalização das políticas sociais no Brasil. Com a regulamentação da lei 8.742 de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), pela primeira vez na história de 500 anos, o Brasil confere o status de política social pública à assistência social, elevando-a ao mesmo patamar que a previdência e a saúde, formando, assim, o tripé da seguridade social.

Contudo, mais que a ampliação da abrangência de cada uma das políticas abordadas no âmbito do capítulo da Seguridade Social, a relevância do tratamento constitucional neste campo deve-se ao fato de representar a instauração das bases para um amplo sistema de proteção social no país. De fato, são reconhecidas como objeto de intervenção pública e como campo do direito social, um conjunto de necessidades e provisões cujo atendimento se encontrava anteriormente restrito ao âmbito privado. (IPEA. 2016. p.17).

Apenas aqueles que tinham acesso ao trabalho formal, bem como os seus dependentes, teriam acesso à seguridade social. Havia a necessidade de contribuição mensal e o benefício era estipulado de acordo com a renda do trabalhador. Por essa perspectiva, os direitos estavam atrelados ao trabalho. Essa lógica determinava que, para a universalização do direito, era necessário a universalização do trabalho. Entretanto, com a impossibilidade de garantir o pleno emprego, a viabilidade de universalização dos direitos por essa via, torna-se ineficaz. Para Boschett (2009)

Essa lógica impõe um limite estrutural para a universalização da seguridade social, em todos os países em que se efetivou. O acesso à seguridade social pela via do trabalho pôde garantir uma proteção mais universalizada nos países que garantiram uma situação de quase pleno emprego entre as décadas de 1940 e 1970. Sabe-se que nem os países nórdicos e nem os países da Europa Central garantiram o pleno emprego para todos os seus trabalhadores, de modo que esse padrão de seguridade social, fundado na lógica do seguro, só universaliza direitos se universalizar, igualmente, o direito ao trabalho, já que os benefícios são condicionados ao acesso a um trabalho estável que permita contribuir para aqueles trabalhadores que não estão inseridos no mercado de trabalho estável, ou que não contribuem diretamente para a seguridade social, em decorrência de desemprego ou de impossibilidade de trabalhar. (BOSCHETT. 2009. p.4.)

A autora destaca que a seguridade social pode garantir mais ou menos direitos, pois depende da capacidade de se desvincular da condição de seguro e assumir a lógica da universalização do direito, sem caráter contributivo. Essa perspectiva se faz necessária para que aqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho possam ter suas necessidades de subsistência atendidas.

Muitos deles, por não terem contribuído para a seguridade social, chegam aos 65 anos (essa idade varia de país para país) e não têm direito à aposentadoria. A exigência da lógica do seguro e a impossibilidade de sua manutenção para todos os trabalhadores, sobretudo para os desempregados, empurram esse trabalhador para demandar a outra lógica, a lógica social, do direito não contributivo. (BOSCHETT, 2009. p.5)

A implementação da seguridade social no Brasil encontrou uma realidade adversa em um período que os países no mundo capitalista se estruturavam para disputas o fundo público em favor do capital.

Dessa maneira, com a abertura das ideias neoliberais no Brasil, sob os moldes da *contrarreforma* do Estado brasileiro, encontramos modificações na política social brasileira, pois apesar desta ter tido avanços no Brasil em meio as lutas e desafios, a partir sobretudo, do período de redemocratização brasileira na década de 1980(pós-ditadura militar), resultando em avanços no âmbito social, culminando por exemplo na instituição da assistência social como política pública integrante d Seguridade Social, vários processos de desmonte de direitos vem sendo observados neste campo. (FECHINE, 2014. p.60)

Entrava em curso um curso um projeto econômico de reestruturação do capitalismo, que propunha um Estado mínimo para as políticas sociais a diminuição de direitos sociais; a privatização de políticas seletivas e a privatização dos serviços o aumento da exploração do trabalhador.

Surgiu uma contraposição ao Estado intervencionista de Bem Estar, avançando rapidamente sobre as economias capitalistas como “alternativa para minimizar as taxas de lucros e as altas taxas de inflação”.

O neoliberalismo aparece neste contexto, ocorre nos Estados Unidos, Inglaterra e na Alemanha. Na América Latina a primeira experiencia ocorreu no Chile. A proposta era de

- 1) Estado máximo para conter a inflação e o poder dos sindicatos;
- 2) Estado mínimo para os gastos sociais e manutenção da taxa de desemprego;
- 3) Estabilidade monetária;

- 4) Diminuição da carga tributária sobre os rendimentos mais altos;
- 5) Desmonte dos direitos sociais (BEHRING, 2009. p. 24, citando FECHINE)

Os trabalhadores foram duramente atacados, com estagnação salarial e perda de direitos, sempre com a ameaça do desemprego como algo “natural e necessário”. Os neoliberais adotaram medidas com o objetivo de “restauração do capitalismo mundial e suas taxas de crescimento”.

Segundo Fachine (2014) nesse período de restauração do capitalismo com aplicação da receita neoliberal, a perda de direitos será uma constante.

A acessibilidade aos direitos sociais nesse período terá nova configuração, pois as mudanças estruturais provenientes do novo modo de produção capitalista provocaram maior desigualdade social, determinando novas expressões à questão social a partir da relação entre o trabalho e o capital, com apropriação privada da produção coletiva do trabalho, causador estrutural das mazelas sociais. (FECHINE, 2014. p.57)

Os defensores do neoliberalismo na América Latina usaram a estratégia de desqualificar e enfraquecer o papel do Estado, como algo ineficiente e corrupto, enaltecendo o papel do livre mercado.

O neoliberalismo tem sua dinâmica de inserção própria para cada nação a partir das mediações concretas entre a formação econômica, política, social e cultural, e que na formação brasileira, traz o favor como fator de mediação, em que a burguesia nacional faz do “Estado o seu instrumento econômico privado por excelência, trazendo mudanças significativas na sua ação reguladora onde o “Estado mínimo” é o “Estado máximo para o capital” (NETTO, 1996. p.100) visando com isso a supressão de direitos sociais e repassando a sociedade civil as suas responsabilidades, com radicais transformações no mundo do trabalho, criando regimes e contratos de trabalhos mais flexíveis, passando a redução do emprego regular e trabalho em tempo parcial, temporário ou subordinado. (FECHINE, 2014. p.56)

No Brasil, o modelo neoliberal inicia-se no governo Collor e é consolidado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), tendo como comando principal a lógica da privatização das empresas estatais, a abertura à iniciativa privada das políticas sociais pela reforma do Estado.

No período desde FHC até o governo Lula, a influência do neoliberalismo permeou as políticas sociais, com a ampliação de programas focados na extrema pobreza, seleções rigorosas e o terceiro setor passando a assumir o papel, até então, do Estado.

A partir de 1990, as políticas sociais passaram por profundas mudanças, subsidiadas por verbas mínimas e focalizando na extrema pobreza.

A implantação da agenda neoliberal, com a diminuição do papel do estado e a precarização dos serviços públicos agrava a situação da maioria da população brasileira, em especial os segmentos mais vulneráveis e desprovidos, como a população em situação de rua, que analisaremos no item a seguir

1.3 População em situação de rua

No século XX, a partir da década de 1970, países da periferia do sistema capitalista apresentaram transformações significativas quanto à reestruturação produtiva e, mesmo com especificidades diferentes, acabam por acatar as demandas dos países economicamente desenvolvidos, o que impacta severamente nas condições de trabalho das camadas mais pobres da população, sobretudo com a redefinição das funções do Estado na proteção e garantia de direitos.

As profundas transformações do capitalismo, nos últimos trinta anos, se desenvolveram como estratégias para a acumulação do capital. As reorganizações das forças produtivas são determinantes para a retomada do ciclo de reprodução capitalista. O desenvolvimento tecnológico atribui ao trabalhador múltiplas funções, além de exigir maior competência intelectual, diminuindo a oferta de empregos e aliando-se à precarização das condições de trabalho e à retirada de direitos trabalhistas.

Segundo Carneiro Júnior (1998), a população de rua cresce especialmente em períodos de recessão econômica, momento em que as reduções dos postos de trabalho atingem as camadas mais vulneráveis da sociedade, mostrando as demandas assistenciais, saúde e moradia. O autor confirma a junção do fenômeno do morador de rua com a realidade do sistema econômico capitalista, referindo que “são as expressões da questão social, presente na sociedade, a partir do desenvolvimento do atual sistema capitalista e da consciência por parte da classe pauperizada de sua condição de explorada”.

O crescimento da população de rua relacionado às crises econômicas unifica a união de pesquisadores do tema:

É consenso entre estudiosos que crises econômicas graves e prolongadas estimulam o aumento da população sem emprego e moradia disposta a ocupar calçadas, viadutos e praças. Especialmente quando há muita gente abaixo da linha da pobreza e as políticas de assistência e promoção social são inexistentes ou falhas. Num país como o Brasil, abatido por crises econômicas e políticas públicas frágeis, com 12 milhões de desempregados e 54,8 milhões de cidadãos dispondo de R\$ 406 ou menos mensais, a impressão que se tem é que a chamada população em situação de rua só vem aumentando. (SENADO, 2019)

Esta população tem muita dificuldade de acesso aos serviços públicos, de saúde ou seguridade social, e está sujeita às instituições assistenciais que atendem necessidades imediatas de pernoite e alimentação

As características de moradores de rua foram estudadas e definidas no Brasil em 2005, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social, e constam na Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto Lei nº 7.053 de 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essas pessoas são adultos (maiores de 18 anos), um grupo populacional heterogêneo que vive em pobreza extrema, sem vínculos familiares ou fragilizados e sem moradia convencional regular. Utilizam os espaços públicos (ruas, praças, viadutos e outros), como espaço de moradia ou sustento, de forma temporária ou permanente, podendo utilizar unidades de acolhimento (albergues) para pernoitar. Essa população é predominantemente masculina (82%). A maioria vive só (sem cônjuge, filhos ou familiares) e mais da metade (53%) está na faixa etária entre 25 e 44 anos.

A proporção de negros é substancialmente maior (67%) do que aquela observada na população brasileira (50,6%) (IBGE, 2008).

Apesar de a maioria declarar saber ler e escrever (74%), o nível de escolaridade é baixo, sendo que 15,1% nunca estudaram, 48,4% tem o primário incompleto e só 3,2% completou o secundário. 45,7% são oriundos do próprio município (Fonte: BRASIL, 2008).

Vieira, Bezerra e Rosa citados por Costa (2005. p. 04), identificam três situações em relação à permanência na rua:

- As pessoas que ficam na rua – configuram uma situação circunstancial que reflete a precariedade da vida, pelo desemprego ou por estarem chegando na cidade em busca de emprego, de tratamento de saúde ou de parentes. Nesses casos, em razão do medo da violência e da própria condição vulnerável em que se encontram, costumam passar a noite em rodoviárias, albergues, ou locais públicos de movimento.
- As pessoas que estão na rua – são aquelas que já não consideram a rua tão ameaçadora e, em razão disso, passam a estabelecer relações com

as pessoas que vivem na ou da rua, assumindo como estratégia de sobrevivência a realização de pequenas tarefas com algum rendimento. É o caso dos guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de papéis ou latinhas.

- As pessoas que são da rua – são aqueles que já estão faz um bom tempo na rua e, em função disso, foram sofrendo um processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e das drogas, pela alimentação deficitária, pela exposição e pela vulnerabilidade à violência. (VIEIRA, BEZERRA E ROSA, citados por COSTA, 2005. p. 04)

Baseando-se nas produções publicadas no Portal de Periódicos Capes, entre 2006 e 2016, e no Banco de Teses e Dissertações Capes, Sicari e Zanella (2018) realizaram estudo tendo como objeto de análise 115 produções científicas brasileiras, sendo 27 artigos, 81 dissertações e sete teses.

O estudo evidencia a heterogeneidade e os diversos aspectos da população em situação de rua, reafirmando o perfil nitidamente masculino, também apresentado em pesquisa nacional realizada em 2009.

Entre os inúmeros fatores que levam as pessoas a viver nas ruas, observam-se o desemprego e a fragilidade de vínculos, o abuso de álcool entre outras drogas, considerando também, a possibilidade de uma escolha individual pelo modo de vida.

Com a industrialização ocorreu concomitantemente o êxodo rural, quando as pessoas buscavam trabalho. Caso conseguissem, adaptavam-se ao novo modo de vida. Porém, a população, que por vezes não conseguia trabalho e não tinha como sobreviver, permanecia nas ruas das cidades.

Na atualidade, a maioria da população em situação de rua é oriunda dos centros urbanos. O estudo de Sicari e Zanella (2018)

[...]revelou que as razões que levam pessoas a viverem nas vias da cidade são variadas. A precarização das condições de vida é uma delas, porem reduzir a compreensão do fenômeno a questões econômicas limita sua compreensão e reduz a complexidade que o conota. (SICARI e ZANELLA, 2018. p. 664)

O estudo também observou que diversas pessoas se culpam por estar nessa situação e os autores propõem a desconstrução de estereótipos, estigmas e preconceitos sobre a população em situação de rua.

Com objetivo de aprofundar as características dessa população, o estudo de Sicari e Zanella (2018) a dividiu em subgrupos: idosos, mulheres, crianças, jovens, pessoas com saúde mental prejudicada ou fazendo uso de substâncias psicoativas,

egressos do sistema prisional, religiosidade, trabalho e vínculo com animais de estimação.

Apesar de conviver no mesmo espaço, as ruas, os subgrupos apresentaram características com diferenciações:

- Idosos em situação de rua: tem como principais características o uso recorrente de álcool, a ausência financeira e a autodeclaração de algum tipo de doença.

- Mulheres, em menor número, sendo duas para cada 10 pessoas em situação de rua.

- Crianças e jovens, cuja ida às ruas se dá por múltiplos fatores, tendo como o mais forte, a fragilidade do vínculo familiar.

- Usuários de álcool e outras drogas, com predominância de núcleo familiar violento e com pouco diálogo, baixa renda e desemprego.

- Egressos do sistema prisional, dada a ineficiência da ressocialização do sistema prisional, que não dispõe de políticas para a inclusão social, empurrando esse segmento, à situação de rua.

- Religiosidade, como sentimento contraditório desde “um modo de dar sentido à vida” até empatia devido à tentativa de imposição religiosa em troca de benefícios e alimentação.

- Trabalho, sendo que as características apresentadas foram a grande dificuldade em conseguir empregos formais devido ao preconceito e a falta de endereço fixo.

- Vínculo com animais de estimação, observando-se a relação de companheirismo e proteção, com os animais que cumprem o papel de vigias dos parques pertences.

Em todos os grupos, está presente uma característica em comum, relacionada à avaliação da ineficiência das políticas públicas que possibilitem a reinserção na sociedade e a saída da condição da vida em situação de rua.

Segundo Oliveira, citado por Sicari e Zanella (2018), o olhar da sociedade para a população em situação de rua vem sendo modificado. Antes vistos como desempregados e migrantes, “no início dos anos 2000, começa-se a compreendê-la a partir da exclusão e vulnerabilidade, o que fomentou o desenvolvimento de políticas públicas e intensificou o preconceito.” (SICARI e ZANELLA, 2018. p. 669).

Ou seja, não sendo mais vista como alguém em sofrimento, mas como risco e ameaça.

Segundo Alles, citado por Sicari e Zanella (2018, p.669), a população em situação de rua sofre problemas em se relacionar com pessoas que não fazem parte do seu universo, “precisando sempre se reafirmar como seres humanos e cidadãos para obter acesso a direitos, diminuir o preconceito a estigmatização social”. Sofre olhar múltiplo da sociedade, que pode ser negativo – com desconfiança e preconceito levando a um tratamento hostil -, ou positivo - refletido em auxílio e benefícios como doações e alimentação.

Em seus estudos, Sicari e Zanella (2018) identificam, ainda, que a grande mídia reproduz estereotipo negativo da população em situação de rua, vinculando-a à seção policial, por exemplo, com enunciados que a apresenta como suspeita de crimes e depredação do espaço público.

Em 2018, o aplicativo Proteja Brasil e a Ouvidoria do Ministério de Direitos Humanos (atual Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos) receberam cerca de 900 denúncias da população em situação de rua. Entre as formas de violência destacam-se: negligência (76,1%), violência psicológica (21,7%), violência institucional (19,2%) e violência física (11,4%).

Diante dos estudos, o maior desafio, na atualidade, é a implementação de políticas públicas eficazes e a garantia de direitos fundamentais já estabelecidos por lei.

1.3.1 As Necessidades e a Proteção Possível

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde oferecem assistência à pessoa em situação de rua. No entanto, conforme identificado por Sicari e Zanella (2019) a sua efetivação depende de ampla intersetorialidade:

As pesquisas apontaram preocupação com o acesso das pessoas em situação de rua ao Sistema Único de saúde – SUS e ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, evidenciando a necessidade de construção de uma rede intersetorial direcionada a esta população. Destacaram a importância de pensar a intersetorialidade de maneira ampliada, considerando habitação, educação e trabalho, além de ações que esclareçam seus direitos sociais. Evidenciam assim a necessidade de

políticas públicas direcionadas a essa população que considerem as especificidades de seus subgrupos. (SICARI E ZANELLA, 2019. p.673)

Os estudos observam que as políticas de assistência ainda estão constituídas na filantropia e assistencialismo, indicando a necessidade de uma transição que fomenta a emancipação e inclusão social apostando nas ações intersetoriais

Em relação aos serviços de assistência social, Costa et al. (2015) evidencia a existência de uma linha tênue que diferencia atividade profissional do campo da assistência social de atividades motivadas pela caridade. Costa (2007) relata que nos anos de 1970 e 1980, os primeiros grupos a oferecem cuidados às pessoas vivendo nas ruas foram os religiosos. Posteriormente nos anos 1990 e 2000, atenção para em situação de rua passou a fazer parte das ações institucionais e interventivas do estado, iniciando as parcerias públicas-privadas. (SICARI e ZANELLA, 2018. p. 670)

A pesquisa realizada por Sicari e Zanella (2018) aponta que é necessário um amplo debate entre os técnicos dos serviços e equipamentos, para maior entendimento sobre as pessoas que atendem, no sentido de reconhecer suas vulnerabilidades e desenvolver ações específicas comprometidas com os direitos sociais e humanos.

Com relação aos equipamentos de saúde, reiteram um desajuste organizacional entre os técnicos da área, demonstrando preconceitos e estigmas com a população em situação de rua, fazendo-se necessário uma adequação “a fim de ofertar uma política de cuidado que compreenda essas pessoas como cidadãos”. (SICARI e ZANELLA, 2019. p.671)

Para Borysow e Furtado citados por Sicari e Zanella (2018. p.670) “é comum os serviços da assistência social assumirem a função de articuladores de rede quando se refere a pessoas em situação de rua”, dadas as múltiplas necessidades dessas pessoas.

Segundo Costa (2005. p.10), “o desafio está em elaborar alternativas que possam adequar-se à realidade de quem vive nas ruas, especialmente que levem em conta o estágio em que as pessoas se encontram”. Nessa direção, alguns projetos que têm alcançado êxito são concebidos como retomada gradual da atividade produtiva, combinando atividade laboral, repasse de renda, acompanhamento social e oferta de espaços educativos. Nesse campo, além das dificuldades das atividades em si, são encontrados sérios entraves na legislação vigente no país.

A Constituição de 1988 trouxe novos ideais para o Estado, tais como a redemocratização e a proteção aos direitos e garantias fundamentais. Na Carta Magna, a dignidade da pessoa humana é alçada ao status de fundamento da República brasileira. Apesar disso, os legisladores levaram mais de vinte anos, após a sua promulgação, para a criação de uma disciplina específica de proteção a esse segmento social.

Apenas em 2009, o Decreto nº. 7053 instituiu a Política Nacional para a População de Rua, criando, ainda, o Comitê Inter Setorial de Acompanhamento e Monitoramento integrado por representantes da sociedade civil e por representantes do governo.

Baseando-se na recente Política Nacional, foram editados decretos com o objetivo de concretizar a sua diretriz de integração das políticas públicas em cada nível de governo (art. 6º, inciso IV). Nesse sentido a Lei nº 12.435/2011 alterou a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93), de modo a fazer constar expressamente em seu art. 23, §2º, a criação de programas de amparo às pessoas que vivem em situação de rua na organização dos serviços da assistência social.

Em 2011, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.488, que criou o “Consultório na Rua”. São “equipes da Atenção Básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua” (BRASIL, 2011). A equipe do Consultório na Rua é constituída por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social, agente social, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários da saúde. O grupo atua nos territórios.

A Resolução nº 20 do Conselho Nacional de Assistência Social, em 2012, instituiu os Centros de Referência Especializados em População em Situação de Rua (Centros Pop), unidades públicas voltadas ao atendimento especializado a este público em âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2015).

O Centro Pop é um ponto de apoio às pessoas em situação de rua, podendo o seu endereço ser usados inclusive como referência ao usuário. No espaço é ofertado local para guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação e provisão de documentos. O equipamento é a porta de entrada deste público para os demais serviços oferecidos pela rede de assistência social.

A situação da população em situação de rua se agravou ainda mais com a pandemia. Esta discussão será feita no próximo item.

1.3.2 População em situação de rua e a pandemia de COVID-19

Em dezembro de 2019 foi descoberto na cidade de Wuhan, na China, um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do coronavírus 2019 ou simplesmente COVID-19.

Em janeiro de 2020, a doença já havia atingindo países da Ásia, Europa e América do Norte. No dia 11 de março, com mais de 110 mil casos em 114 países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia.

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro de 2020. O país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e estados e municípios adotaram medidas visando conter o avanço e propagação da doença.

Segundo dados do portal Agência Brasil, fornecidos pelo Ministério da Saúde, no dia 21 de janeiro de 2021, o Brasil registrava 8.573.864 de casos de COVID-19 com 212.831 mortes, sendo o 3º país com mais infectados e o 2º em mortes pela doença.

Com o advento do COVID-19, a população em situação de rua foi um dos grupos sociais mais atingindo, tanto no aspecto de saúde como de sobrevivência econômica.

Decretação de isolamento social e fechamento do comércio local configurou um esvaziamento das ruas e redução de transeuntes, consequentemente gerou a cessão de doações e dos pequenos trabalhos para residentes de rua. As instituições filantrópicas que atuam com doações também deixaram as ruas e as dificuldades das pessoas se exacerbaram (PAULA, 2020, p. 4).

Segundo Paula (2020), a pandemia do COVID-19 evidenciou a dificuldade de acesso aos serviços e equipamentos públicos, passando a ser ainda mais cerceados a eles, em especial a assistência à saúde. Soma-se à invisibilidade social e inoperância das políticas, a diminuição de ações e doações de ONGs e instituições religiosas, aumentando o nível de vulnerabilidade dessa população.

Ao analisarmos a situação de vulnerabilidade, das péssimas condições de vida, observam-se a insalubridade, o declínio físico e problemas mentais, o uso excessivo de álcool e psicoativos e as dificuldades de acesso à assistência à saúde.

A pandemia do coronavírus entre a população em situação de rua aponta para uma tendência preocupante, com importantes implicações da saúde pública e nos recursos de assistência à saúde, uma vez que mesmos os casos mais leves de coronavírus entre essas pessoas exigem consideração de locais de isolamento e manejo". (BAGGETT, LEWIS & GAETA, citados por HONORATO e OLIVEIRA 2020, p. 1065).

De acordo com Honorato e Oliveira (2020), as medidas que estados e municípios vêm adotando no combate ao COVID-19 com a população em situação de rua são adaptação e criação de pontos temporários de acolhimento, com a higienização dos locais, redução de capacidade de atendimento, afastamento de camas, instalação de ambulatórios e ações de prevenção e distribuição de itens de alimentação e higiene com orientação sobre a doença. Tal medida é vista positivamente no primeiro momento, mas perde força diante da ausência efetiva de políticas públicas.

Outro apontamento de Honorato e Oliveira (2020) remete ao descaso das ações implementadas de forma emergencial, uma vez que:

[...] não vêm de ordens oficiais do governo municipal, e sim dos próprios profissionais, que, trabalhando na linha de frente com a PSR, pesquisam individualmente sobre medidas e cuidados necessários à prevenção da contaminação. (HONORATO e OLIVEIRA, 2020, p.1070)

Ainda de acordo com Honorato e Oliveira (2020), não houve nenhuma orientação do Governo Federal sobre cuidados e estratégias a serem adotadas referente à população em situação de rua e também a desarticulação entre os equipamentos é um tema de atenção.

A desarticulação dos governos federal, estadual e municipal nas ações de combate ao Covid-19 tem impacto importante nas camadas de maior vulnerabilidade, como as pessoas em situação de rua. A análise da situação do município é importante para o entendimento do cenário atual. Este estudo se desenvolve no município de São Vicente, que será abordado no próximo capítulo.

Capítulo II – O Município de São Vicente-SP

São Vicente é nome de pai.
 Santo, amigo e protetor.
 Por capricho leonino
 Ou vontade do Divino
 Vicente, além de menino
 Virou mãe, sim, senhor!
 Mãe, Vicente é cidade
 Acolhedora, sempre gentil.
 Orgulha-se de belo destino
 Abrigar o ultramarino
 Receber o campesino
 Ser a primeira do Brasil.
 Batalhadora, São Vicente, outras lutas há de vencer
 Pelo mar sempre cristalino
 Bom ar para os cidadãos
 Melhor arma, o ensino; assim garantirás o poder.
 Célula Mater. São Vicente,
 Serei sempre teu cantor
 Perdoe se desafino
 Sou poeta clandestino
 Meu verso não é diamantino
 Mas, feito com todo amor.
 (Valdo Resende. Projeto Arte na Comunidade)

De acordo com a – Agência Metropolitana da Baixadas Santista - AGEM, o município de São Vicente é uma Estância Balneária, que possui uma extensão territorial de 148,424 km² e se estende em duas porções territoriais: área insular e área continental.

O município integra a microrregião de Santos, que compõe a Região Metropolitana da Baixada Santista, no Estado de São Paulo. É a segunda cidade mais populosa no litoral paulista, com uma população de 332.445 habitantes (Censo de 2010/IBGE) e estimada para 2020 com 368.355 habitantes. Possui uma alta densidade demográfica de 2.247,88 hab./km² (IBGE, 2010)

O município faz divisa com os municípios de São Bernardo do Campo, São Paulo, Santos, Cubatão, Praia Grande, Itanhaém e Mongaguá. (PDTUR. 2018)

De acordo com o Resumo Executivo (2012), São Vicente foi fundada em 1532 por Martim Afonso de Sousa e é considerada a primeira vila do Brasil. O início do desenvolvimento econômico se deu principalmente com o plantio da cana-de-açúcar, a partir da agricultura de subsistência e exploração da mão de obra indígena.

Com solo não apropriado para agricultura, outras atividades econômicas foram necessárias. São Vicente abrigou um porto, o Porto das Naus, para o escoamento das mercadorias. No entanto, perdeu espaço para o Porto de Santos,

devido às condições de seu estuário que não permitia o tráfego de grandes embarcações.

O crescimento populacional de São Vicente foi acentuado no final do século XIX com o ciclo do café, concomitantemente ao impulso da movimentação no Porto de Santos. Esta alta demográfica foi observada nos anos subsequentes, quando a cidade passou a receber populações mais pobres devido à falta de alternativa habitacional no município vizinho. O fenômeno é observado até os dias atuais. (PÓLIS, 2012)

A instalação do polo industrial em Cubatão, em 1950, a economia regional sofreu alterações. São Vicente teve um crescimento considerável, tornando-se a segunda cidade mais populosa da região, e, aos poucos, passou a apresentar características de 'cidade dormitório' ao abrigar parte dos operários que atuavam na construção das indústrias e trabalhadores do Porto de Santos.

Por volta dos anos 1960, a ocupação dos bairros praianos motivou a expansão urbana sobre a Ilha Porchat, sendo realizado um aterro para ligar em definitivo à Ilha de São Vicente. Formam-se bairros operários que se localizavam a partir da linha férrea em direção ao norte e ao oeste, em terrenos baixos e alagadiços. (PÓLIS, 2012)

Entre as décadas de 1980 e 1990, devido à crise econômica que afetou o polo industrial de Cubatão e o Porto de Santos, a cidade de São Vicente, que absorvia boa parte da população que atuava nesses setores, apresentou crescimento no número de favelas e áreas de invasão, especialmente na Área Continental.

Apesar da crise econômica, o município foi o que mais cresceu demograficamente na década de 1980. Com toda a ilha ocupada, a área continental começou a ser povoada adensadamente em volta dos núcleos existentes.

Observou-se, no entanto, que nos anos 1990, houve uma desaceleração no crescimento populacional, o que se repetiu na década seguinte, quando houve decréscimo populacional mais acentuado, com taxa de menos de 1% ao ano. O mapa do município, e sua ocupação, pouco se alterou em 2010, havendo uma queda ainda maior no ritmo de crescimento populacional, que passou para 0,94% a.a.

De acordo com a Prefeitura Municipal de São Vicente, a previsão de receitas orçamentaria para o ano de 2021 é de aproximadamente R\$ 1.040.722.000,00, com expectativa de aumento da receita. As receitas oriundas de fontes externas corresponderam a 54,9% (2015) deste total. O PIB per capita, no município, em 2018, foi de R\$ 15.006,76, comparado aos demais municípios no estado, São Vicente ficou em 579º lugar entre 645 municípios e no país em 3159º lugar de 5.570 municípios. Entre as nove cidades da Baixada Santista, São Vicente ocupa o 5º lugar no ranking. (IBGE)

O município possuía um Índice de Desenvolvimento Humano IDH pelo Censo do IBGE (IBGE, 2010) de 0,768%, considerado alto, contraditoriamente aos demais índices sociais apresentados.

Segundo a SEADE, em 2018 o rendimento médio do total de empregos formais no município foi de R\$ 2.627,79, enquanto na região metropolitana, de R\$ 3.129,53 e no Estado, de R\$ 3.378,98.

Segundo dados do IBGE, em 2018, o salário médio mensal era de 2.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.2%.

Segundo levantamento realizado pelo SEADE 2016, o município de São Vicente destaca-se por sua representatividade no setor de serviços, o comércio e a prestação de serviços são as principais fontes de renda, seguido pelo setor industrial, e por fim o setor agrícola. Diferente de outras cidades da Baixada Santista, o turismo balneário não é a principal atividade econômica de São Vicente, mas a cidade se beneficia-se dele.

Diferente da maior parte dos municípios do litoral paulista que se caracterizam como cidades turísticas e de veraneio, São Vicente apresenta baixo percentual de domicílios de uso ocasional.

De acordo com dados do Censo do IBGE 2010, 9,43% dos domicílios particulares permanentes no município são de uso ocasional, percentual proporcionalmente bem menor do que no restante do litoral paulista. Em alguns municípios, esse tipo de domicílio chega a 60% do total.

Segundo dados da SEADE, a mortalidade infantil teve alta em 2019, alcançando 14,72, se comparada ao ano de 2018, que registrou 12,86. É uma alta taxa relacionada à região e ao estado de São Paulo, e que revela as condições de

vida de grande parte de sua população, com dificuldades econômicas e com dificuldades de acesso à assistência à saúde.

A escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de 96,7 %. (IBGE, 2010)

As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Entre todos os municípios do estado, São Vicente fica nas posições 238º de 645º. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2389º de 5570º e 4284º de 5570º, respectivamente.

De acordo com o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), produzido pela Fundação Seade, São Vicente foi classificada no Grupo 2 de municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais.

2.1 Distribuição da população no território

O município demonstra um desequilíbrio social na distribuição da população em suas terras, podendo ser observado os limites socioeconômicos na divisão da cidade por faixas de renda. As classes média e alta residem em áreas valorizadas, próximas à orla da praia, privilegiadas pela presença satisfatória de infraestrutura urbana. Já as famílias mais pobres estão distribuídas nas regiões periféricas, tanto na Área Insular quanto na Área continental do município, onde a presença de infraestrutura é precária ou nula. (IBGE, 2010)

A ocupação territorial de São Vicente, seguiu a lógica imobiliária, as classes mais abastadas ocupando as melhores áreas do município, com infraestrutura urbana adequada e empurrando as classes de baixa renda para áreas periféricas e nem sempre urbanizadas.

Entre os anos 1950 e 1980, surgiram as primeiras favelas, que devido a característica territorial da cidade, atravessada por diversos córregos e canais com áreas de várzea disponível, o grande crescimento populacional com a imigração massiva para a baixada santista e o alto custo da terra, levou a consolidação de diversas favelas no município, entre elas a mais famosa a favela do México 70, surgida em 1970, que chegou a ser a maior da América Latina.

O crescimento desenfreado e a falta de planejamento urbano, deixou um legado de péssimos índices sociais e um grande déficit de moradias adequadas.

De acordo com o PLHIS – Plano Municipal de Habitação de Interesse Social, o déficit habitacional no município é estimado em 32.769 moradias.

O PLHIS aponta que 34% da população total do município mora em assentamentos precários no município, distribuída em trinta e nove núcleos irregulares, sendo treze favelas, destas quatro com características de ocupação em palafitas sobre a maré, vinte e cinco loteamentos irregulares e um assentamento rural, totalizando 27.266 domicílios. Destes, 60% encontram-se na área insular, espalhados em vinte e três assentamentos e 40% em quinze núcleos na área continental.

As ocupações em morros e encostas são outro tipo de ocupação presente no município. Essas ocupações são identificadas como áreas de risco, pois estão sujeitas a escorregamentos.

A população de rua está concentrada em alguns pontos do município como a região central, a divisa com o município de Santos próximo à linha do VLT, região do viaduto Mário Covas, na Vila Margarida; área da divisa com o município de Santos entre o canal da Avenida Alcides de Araújo, no Catiapoã, e Canal da Divisa (Caixa D'Água).

São Vicente concentra o maior número de linhas de ônibus metropolitano da Baixada Santista, sob gestão da Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos (EMTU). No entanto, esse sistema apresenta limitações, não oferecendo complementação satisfatória com outros sistemas, em especial o municipal. Destaca-se, ainda, a falta de opções de outros modais, como o ferroviário e hidroviário, além de deficiências na rede ciclo viária. (São Paulo, 2007)

A implantação do Veículo Leve sobre Trilho (VLT), a partir de 2014, trouxe aspectos positivos à mobilidade, especialmente aos trabalhadores e estudantes que precisam se deslocar para algumas regiões de Santos.

2.2 Políticas Públicas no município e os serviços voltados à população em situação de rua

São Vicente conta com uma pasta específica para cuidar das questões sociais da cidade, a Secretaria de Assistência Social (SEAS), que tem como objetivo planejar, coordenar e orientar estudos, campanhas e atendimento à população no

âmbito da assistência pública, por meio de ações e atendimento à criança e ao adolescente, ao idoso e aos portadores de necessidades especiais.

A SEAS está localizada na Rua José Bonifácio, 404, 1º andar, no Centro, e possui uma Diretoria de Proteção Básica e a Diretoria de Proteção Social especial de Média e de Alta Complexidade, todas subordinadas à Secretaria Adjunta e à Chefia de Gabinete.

Uma instância importante da Secretaria é o Conselho Municipal de Assistência Social, criado pela Lei Municipal nº 389-A de 17 de maio de 1996, tendo um caráter permanente, de composição paritária, vinculado ao órgão da administração, responsável pela formulação, coordenação e execução da Política de Assistência Social. É a instância participativa da política responsável pelo controle social.

A Política de Assistência Social prevê a Proteção Básica, na qual estão concentrados os serviços essenciais à população, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O município de São Vicente possui cinco unidades, sendo três na Área Insular distribuídas nos bairros Parque São Vicente, Vila Margarida e Jóquei Clube e duas na Área Continental. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) conta com seis unidades, distribuídas pelo município.

Na Média Complexidade, o município possui dois Centros de Referência Especializada em Assistência Social - CREAS, um na Área Insular e outro na Área Continental.

Na Alta Complexidade estão os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, como o Acolhimento Arco Íris, a Casa de Passagem para Crianças e Adolescentes. Entre os serviços para adultos, estão a Casa de Estar, a Casa de Passagem para População Adulta e a Residência Inclusiva.

Na área da saúde, segundo informações do portal oficial da Prefeitura de São Vicente, o município foi classificado no Grupo 3 do Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS), junto com outros seis municípios da Baixada Santista, com nota 4,75 – tendo como pontos negativos o acesso ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, e pontuação baixa no acesso à Atenção Básica.

De acordo com a prefeitura, o município possui 24 estabelecimentos de saúde, sendo: 10 Unidades Básicas de Saúde (UBSs); 4 CAPS (Centro de Atenção

Psicossocial); 3 Pronto-socorro; 1 Hospital Municipal (CREI); 1 Ambulatório; 1 Maternidade Municipal e 1 Unidade de Saúde da Mulher.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos, a população de São Vicente é dependente de serviços localizados em outros municípios, como Praia Grande e Santos.

Observa-se que a cidade ainda apresenta capacidade de atenção aos cidadãos inferior a outros municípios de mesmo tamanho. A população, em sua maioria, depende dos serviços públicos de saúde e educação.

As políticas de referência à população em situação de rua, estão basicamente ligadas à assistência social e à saúde.

Na assistência social, as primeiras atenções à população em situação de rua são realizadas pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP e pelo Serviço de abordagem. O primeiro é o ponto de apoio às pessoas em situação de rua, sendo a porta de acesso aos demais serviços e demais setores. O Serviço de Abordagem, é realizado por agentes sociais que fazem a abordagem social das pessoas em situação de rua, nos logradouros públicos, orientando-as e encaminhando-as ao Centro Pop, caso seja a vontade do abordado.

O Centro Pop realiza atendimento psicossocial, disponibiliza condições para a higiene pessoal e alimentação, e oferta local para guarda de pertences. Está localizado na região central e possui capacidade para 120 atendimentos diários. Funciona das 7h às 19h.

A Casa de Passagem, também localizada na região central, atende 24 horas e possui capacidade para receber quarenta pessoas para abrigo temporário. A estrutura conta com dormitórios, com quarto para pessoa com deficiência física, copa, sala de estar, administração e área de serviço.

A Casa de Acolhimento fica na Esplanada dos Barreiros. O local oferece atendimento social, psicológico, alimentação e cuidados necessários para o retorno à cidade de origem ou à retomada de sua vida. A permanência na casa é de, no máximo, 30 dias. Quando ultrapassa esse período, e a pessoa ainda não estiver adaptada, ela é encaminhada à Casa de Estar. A permanência depende do cumprimento do plano de atendimento. O local tem espaço para acolher cerca de 14 pessoas.

Pessoas em situação de rua com mais de 60 anos de idade são transferidas para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (LPI), como o Lar Vicentino ou o Lar Cristão de Amparo ao idoso.

Observa-se que o município conta com equipamentos previstos pelo SUAS para a assistência à população em situação de rua. Contudo, é possível questionar se oferecem vagas de acolhimento em número suficiente, se há liberdade e condição de acomodar os pertences dessa população, como carrinhos e cães, se o olhar de quem a atende está livre de preconceito.

A assistência à população em situação de rua prestada pelo município será discutida no próximo capítulo, a partir do olhar de alguns de seus gestores.

CAPÍTULO III – A vida nas ruas: cotidiano, violações, direitos e desafios na construção da cidadania negada.

A presente pesquisa se propôs a uma aproximação da realidade vivida pelas pessoas em situação de rua no município de São Vicente, observando como ocorre o acesso aos serviços e equipamentos destinados ao atendimento de suas necessidades.

Embora o município não tenha realizado censo para quantificar a população de rua, a SEAS elaborou, em 2017, levantamento inédito com dados contidos em relatórios e prontuários de atendimentos de pessoas nessa situação. As condições de vida e os problemas enfrentados por essa população evidenciaram-se no trabalho da Secretaria.

A reflexão sobre tais condições e a observação empírica sobre o aumento do número de pessoas vivendo nas ruas do município, despertou-nos o interesse para o desenvolvimento deste estudo.

O objetivo deste trabalho desenvolveu-se em observar a condição da população em situação de rua no acesso aos serviços públicos no município de São Vicente, a partir do olhar de gestores de equipamentos de atenção a essa população.

Para a aproximação deste objeto, a pesquisa qualitativa se mostrou mais adequada ao estudo.

A pesquisa qualitativa é uma análise que busca compreender motivações, atitudes, ideias e outras circunstâncias sobre o tema estudado, salienta as respostas individuais e baseia-se em interpretações de experiências, sendo uma estratégia de caráter mais exploratório com foco na subjetividade do objeto analisado. Dessa forma é possível obter respostas mais espontâneas e menos direcionadas.

Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa destina-se a responder questões específicas desvelando a realidade vivenciada em dados que não podem ser quantificados. Aborda ainda o universo dos significados, motivações, crenças valores e atitudes, privilegiando o modo de pensar, sentir e interagir com a realidade.

Este trabalho desdobrou-se em três frentes, que se constituíram nos objetivos específicos.

Para alcançar o objetivo de estudar o fenômeno da população em situação de rua no processo sócio-histórico em suas determinações econômicas, sociais e políticas foi realizada pesquisa bibliográfica.

Para sistematizar e analisar as políticas sociais no âmbito do município de São Vicente, que visam de forma específica o enfrentamento das expressões da questão da população em situação de rua, foi realizado estudo dos dados fornecidos pela SEAS, por meio das informações disponibilizadas em seu sítio eletrônico sobre a existência de três equipamentos (Centro Pop, Casa de Passagem e Casa de Estar) para o atendimento à população em situação de rua. Foi realizado levantamento sobre os equipamentos existentes no município que atendem a essa demanda. As entrevistas com os gestores também forneceram informações a respeito dos serviços que compõem a política de atenção à população em situação de rua naquela cidade.

Para atingir o objetivo de compreender como os gestores das políticas sociais voltadas ao atendimento da população em situação de rua percebem a demanda aos serviços, considerando a eficácia¹, foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de roteiro. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente quarenta minutos e ocorreram presencialmente na Secretaria de Assistência Social do município.

Sobre as entrevistas, Boni e Quaresma (2005) apontam que:

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados. (p.75)

¹ Qualidade daquilo que alcança os resultados planejados; característica do que produz os efeitos esperados, do que é eficaz. Capacidade de desenvolver tarefas ou objetivos de modo competente; produtividade. Etimologia (origem da palavra *eficácia*). Do latim *efficacia*.ae. DICIONÁRIO ON LINE DE PORTUGUÊS. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/eficacia/>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2021.

Foi utilizada uma amostra intencional para a escolha dos participantes da pesquisa, considerando-se pessoas com experiência significativa e que atuam em níveis diferentes da política voltada às pessoas em situação de rua no município de São Vicente. Desta forma foram entrevistados três gestores de diferentes níveis da Secretaria de Assistência Social de São Vicente (SEAS).

Com relação à conduta ética, os procedimentos metodológicos necessários respeitaram os preceitos da ética em pesquisa. Por envolver seres humanos, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. (ANEXO F) Foi também submetido à Plataforma Brasil. (ANEXO D) A coleta de dados contou com a anuência dos participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO B) Foi solicitada ainda a permissão da SEAS de São Vicente para realização da pesquisa. (ANEXO E)

Todas as entrevistas foram gravadas e os arquivos correspondentes transcritos integralmente produzindo-se textos. Foi realizada leitura exaustiva dos textos para a categorização. A categorização, para Minayo (2007), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Foram feitos recortes do texto em unidades de registro e realizadas interpretações interrelacionando-as com o quadro teórico dos capítulos anteriores. Para a análise dos dados obtidos foi realizada a análise de conteúdo

A categorização durante a análise, na perspectiva dos participantes da pesquisa, permitiu a identificação de cinco núcleos direcionadores: Perfil da população em situação de rua; as demandas da população em situação de rua; os recursos que lhe são disponibilizados para o trabalho com a população em situação de rua; as possibilidades e limites dos serviços prestados para a população em situação de rua e a percepção a respeito da satisfação do usuário pelo serviço.

Respeitando os preceitos éticos, os nomes e cargos dos participantes foram mantidos em sigilo, sendo tratados como P1, P2 e P3. Os depoimentos inseridos neste estudo refletem exclusivamente o que foi dito pelos entrevistados.

3.1 A população em situação de rua e suas demandas, na perspectiva dos participantes da pesquisa.

É perceptivo, ao longo dos anos, o aumento do número de pessoas que ocupam as ruas das cidades brasileiras com a finalidade de moradia e sobrevivência. Entre as justificativas para o fenômeno estão o rompimento de vínculos familiares, a dependência química e a economia, neste caso representada pela queda dos postos de trabalho e renda.

Trata-se de um fenômeno exponencial que, no quadro pandêmico atual, tende a piorar. Atualmente, o Brasil contabiliza aproximadamente 13 milhões de desempregados e quase 40 milhões de pessoas trabalhando na informalidade², mais da metade da população na pobreza e miséria, o que aponta para um quadro agravante das condições de subsistência, que podem promover condições para ampliar o número de pessoas vivendo nas ruas em total desproteção social. Mas, quem são essas pessoas em tal situação?

No município de São Vicente as características gerais são próximas ao observado no país. Na entrevista, P1 ressalta a idade e origem da população de rua:

[...]é uma população, em sua maioria, de homens de 20 a 47 anos, cor negra, metade oriunda da própria cidade e a outra metade se divide entre as cidades vizinhas da Baixada Santista e região do Grande ABC.(P1)

A observação de P1 sobre a faixa etária da população de situação de rua de São Vicente é muito próxima à pesquisa do IBGE de 2005, que apontava a maioria dessa população entre 25 a 44 anos.

P1 tem uma visão geral sobre a atenção de todos os equipamentos e serviços voltados para essa população, que é predominantemente negra e metade oriunda próprio município.

O entrevistado P2 identifica diferenças na faixa etária e aponta mais uma característica do perfil, que está relacionada à predominância masculina.

[...]Tem alguns apontamentos diferentes, mas o perfil é homem idade adulta entre 30 e 40 anos[...](P2)

P3 tem um olhar próprio sobre o perfil dessa população

² Fonte: IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros. Pesquisa de Informações Básicas Municipais.

[...] a gente identifica uma população que também é dependente química, usuária de drogas, que são pessoas também originais do município, essas são as pessoas que usam crack e outros tipos de drogas, o álcool principalmente. Aí elas acabam indo pra rua porque a família já está desgastada e fragilizada por querer ajudar e não consegue. Aí eles acabam indo para a rua e lá permanecem. (P3)

Observa-se que, na perspectiva do gestor, a drogadição é um fator de relevância na perda de vínculos familiares com importante poder de decisão na opção por viver na rua.

As opiniões dos participantes da pesquisa mostram que as características dessa população correspondem às mesmas encontradas por Sicari e Zanella, população predominante masculina, de cor negra, com quebras de vínculos familiares, com dependência de álcool e drogas e oriunda do próprio município.

Quanto a procedência, a região metropolitana da Baixada Santista é conurbada, agregando nove cidades quase sem restrição geográfica entre elas, o que facilita o deslocamento.

P2 ressalta a geografia favorável para o deslocamento entre as cidades, denominando como trecheiro a pessoa que percorre os municípios da região:

Aqui em São Vicente nós temos o público daqui que nós sabemos quem são, mas a maioria é trecheiro. Estamos em uma região que propicia a ida e vinda principalmente na Baixada Santista que não tem fronteiras. As cidades são próximas, o que [as] divide, são ruas. Então eles transitam muito entre as cidades da Baixada Santista. Fora isso tem o pessoal que desce a serra, pessoal de São Paulo e do interior que vem principalmente na época de temporada. (P2)

P2 destaca a necessidade de ação metropolitana voltada ao fortalecimento e sincronia da rede de atendimento regional, tendo em vista a migração da população de rua entre os municípios:

[...] se não tiver uma legislação regional que complemente e reforce essa rede de atendimento você também cria um novo gargalo. Você supre um e daí você tem um novo, já que você vai demandar ainda mais pessoas, como já acontece em São Vicente. Nós estamos atendendo mais gente de Santos do que São Vicente porque Santos não está acolhendo. Praia Grande só está funcionando com horário reduzido. Aí você acaba criando uma demanda que nem é sua, e você já está num município com pouca verba, você já tem suas licitações para sua demanda, imagina você ter que dar conta da demanda de outros municípios. (P2)

Santos (2004, p.306) considera que “o fenômeno das migrações aparece estreitamente ligado ao da organização da economia e do espaço [...]. Essas migrações são uma resposta a situações de desequilíbrios econômicos e espaciais, geralmente em favor de zonas já evoluídas.”

A narrativa de P2 aponta uma realidade em que o município acaba sendo penalizado pela universalização dos seus serviços, enquanto os municípios vizinhos colocam restrições nos atendimentos, a população se desloca para a cidade, visando o atendimento. Com isso, sobrecarrega os equipamentos da cidade, aumentando ainda mais, a sua precariedade. Essa questão poderia caracterizar a falta de políticas de integração da região metropolitana quanto ao aspecto da população em situação de rua.

Por se tratar de uma região litorânea com vocação turística e boa infraestrutura urbana, no período de temporada e feriados prolongados, a população da Baixada Santista aumenta consideravelmente. Essa característica proporciona serviços e empregos temporários nesse período, atraindo público com perspectiva de trabalho e melhora de condição de vida, que pode não ser alcançada e levar à situação de rua.

A cidade de São Vicente tem, ainda, uma característica própria. O centro comercial é uma área residencial, próxima à praia, com grande circulação de turistas e movimentação aos finais de semana.

P3 afirma que muitos dos usuários:

[...] falam que querem mudar de vida, muitas vezes procuram a cidade por São Vicente ser uma cidade litorânea. Então eles acham que aqui podem melhorar de vida por conta de ser uma cidade de alta temporada, com vendas de água, vendas de bala [...]. Enfim, eles colocam isso como uma forma de conseguir uma qualidade de vida maior. Mas, muitas vezes, na realidade, não é o que eles conseguem. (P3)

O período de alta da população de rua no município de São Vicente é destacado por P3:

[...] normalmente no mês de fevereiro [...] verão é uma época que nós temos uma cidade com muitas pessoas em situação de rua. (P3)

As narrativas apontam que região da Baixada Santista e o município de São Vicente são um polo de atração da população em situação de rua pelas

características econômicas e geográficas, porém com ausência de organização e infraestrutura institucional para atendimento dos denominados trecheiros.

As desavenças familiares estão entre os principais motivos que levam as pessoas a deixar suas casas para viver nas ruas. A família se mostra importante enquanto rede de acolhimento e, por isso, acaba desempenhando papel na proteção social. A população em situação de rua geralmente tem vínculos frágeis, que podem se fortalecidos ou rompidos dependendo das dificuldades apresentadas.

Os participantes da pesquisa também têm opinião própria dos motivos que levam esta população para a vida nas ruas. A percepção de P1 sobre os motivos que levam as pessoas a viver nas ruas

[...] grande maioria são os conflitos familiares, e estes conflitos familiares se abrem em um outro leque. O que causou estes conflitos na família? Então a gente tem a questão da renda, a perda de renda e a questão de conflitos financeiros dentro de casa. (P1)

A reestruturação do sistema capitalista, tem alterado as relações do mundo do trabalho de forma desigual, as reformas realizadas tem como características, perdas de direitos dos trabalhadores, com precarização e aumento da exploração, diminuindo a renda da maioria da população e a reestruturação produtiva com automatização das fabricas e empresas , diminuiu os postos de trabalhos, elevando o desemprego, em especial, entre a população mais vulnerável, este quadro econômico de perda de renda trabalho, afeta as relações e os conflitos familiares.

O fator é evidenciado por P3:

[...] já vem de conflitos familiares, que vem também do desemprego, mas que vem lá trás. (P3)

A dependência de álcool e outras drogas fragiliza os vínculos familiares e sociais e a manutenção das atividades laborais e é apontada também como um fator determinante para a escolha da vida na rua.

Ao cair na condição de situação de rua, a dependência química é potencializada, segundo P2:

[...] a drogatização é sobressalente na população de rua, principalmente o álcool. É o pontapé quando o cara cai na rua. Daí ele vai subindo. Começa

a usar cocaína porque ainda tem uma graninha a mais. Daí usa maconha até chegar no crack, mas o álcool sempre está associado. Dificilmente você vai encontrar um cara na rua que só usa crack. (P2)

De acordo com Vieira, Bezerra e Rosa (1994. p. 93-95 citado por Costa. 2005. p. 04), “As pessoas que são da rua, são aqueles que já estão há um tempo na rua e, em função disso, foram sofrendo processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e outras drogas “

As demandas da população de rua são múltiplas na luta pela sobrevivência. A opção por permanecer ou não na rua está na dependência das experiências vividas nessa condição, que proporciona sensação de liberdade, porém evidencia o sofrimento da privação de condições básicas de alimentação, saúde e abrigo.

A procura pelos serviços de abrigo passa pela busca de satisfação de necessidades básicas que vão desde higiene, alimentação e vestimenta, até o fortalecimento de vínculos, resgate da autoestima e dificuldade de acesso aos serviços públicos de diferentes setores. P2 e P3 expõem essa questão:

[...] Nossa maior demanda é o acolhimento por questões variadas, porque está com pendências na rua, está cansado da rua, conseguiu um bico e precisa estar apresentável, enfim, acolhimento de diversas demandas anteriores. [...]. (P2)

[...] A demanda que eles trazem para nós é muito diversificada. Trazem muito a falta de documentos, estão sempre sem documentos. Pelo fato de estarem na rua eles perdem muito os documentos. A questão do conflito familiar. Muitas vezes eles vêm em busca disso, de tentar uma reaproximação com a família. Nem sempre eles querem voltar pra casa, mas querem ter contato com a família. Então nós buscamos isso. Algum vêm também com a demanda de solicitar o acolhimento por um período. (P3)

Para assegurar o acesso da população em situação de rua aos serviços, Sicari e Zanela citando Al Alam (2018, p.671), asseguram serem imprescindíveis debates sobre as vulnerabilidades população “de modo a reconhecer suas vulnerabilidades e desenvolver ações de atenção à saúde e assistência social com qualidade, comprometidas com direitos humanos e sociais”.

P3 ressalta o condicionamento de regras para a permanência em equipamentos de acolhimento, que conflita com o sentimento de liberdade do indivíduo, e aponta o serviço de albergue, ainda não existente no município de São Vicente, como alternativa:

Muitas pessoas pensam que o serviço de acolhimento vai resolver a vida deles, e não é bem assim. Porque nem todos querem o serviço de acolhimento. Alguns não querem porque se sentem presos, e o serviço de acolhimento tem uma proposta, um propósito e um plano de acompanhamento. Alguns pedem o acolhimento para ficar por um período e conseguir trabalho, conseguir se restabelecer e seguir com seus próprios recursos. Às vezes eles pedem também albergue, que nós não temos ainda aqui na cidade e é uma demanda que já foi colocada no município e a gente vem buscando isso pra eles também. O sistema de albergue seria apenas pernoitar. (P3)

Os serviços públicos destinados a população mais vulnerável, ainda possuem forte influência assistencialista e autoritária, os serviços de albergue, carregam mais fortemente estes traços, com regimes rígidos de normas e horários, e ainda a exclusão de acesso aos animais de estimação, assim como pertences de grande porte, como carroças que são o meio de subsistência dessa população. Compreendendo que este serviço deva ser reavaliado levando em consideração a realidade deste segmento.

Os gestores entrevistados destacam a dificuldade do acesso à saúde como uma das principais demandas da população de rua:

Nós enfrentamos aqui no município de São Vicente, por exemplo, uma grande dificuldade quando uma pessoa em situação de rua passa mal e temos que acionar o Samu. Quando se detecta que é um morador de rua, dificilmente o Samu vai, como se ele não fosse uma pessoa com direitos, como se o sistema de saúde não fosse universal. Existe uma dificuldade enorme de se marcar consultas. As pessoas em situação de rua têm uma demanda muito alta na questão da saúde, até por conta do uso abusivo de drogas e da falta de higienização. A saúde é um dos maiores problemas que enfrentamos na questão das garantias dos direitos. (P1)

Dependendo do equipamento que você me perguntar, nós vamos ter dificuldades de trabalhar e de ofertar serviço para essa demanda. É uma demanda que ninguém quer atender. [...] É uma dificuldade até mesmo dentro da SEAS. Uma dificuldade muito grande em encaminhar pessoas em situação de rua para atendimento nos equipamentos. É uma dificuldade dentro do próprio serviço. (P2)

Quanto às demais políticas a gente consegue encaminhar, por exemplo, para a saúde. A gente consegue encaminhar quando eles querem, porque não adianta a gente fazer forçado também, principalmente com relação à dependência química. Nós conseguimos encaminhar para o Caps AD. Quando notamos também alguma questão relacionada à saúde mental encaminhamos para o CAPS. Quando percebemos outras questões de saúde, nós temos uma parceria com o Consultório de Rua, então também conseguimos encaminhar para eles. Essa parceria com a saúde é uma parceria efetiva e que dá certo. (P3)

As narrativas dos entrevistados reafirmam os resultados das pesquisas de Sicari e Zanela, que afirma que é “comum os servidores da assistência social

assumirem a função de articuladores de rede quando se refere as pessoas em situação de rua.”

As considerações dos gestores também apontam para as dificuldades no atendimento devido à dificuldade de as instituições adaptarem suas ações para a população e dos preconceitos e estigmas em relação às pessoas em situação de rua

3.2 Recursos que são disponibilizados para o trabalho com a população em situação de rua.

A população em situação de rua vem apresentando crescimento em São Vicente, confrontando com o não aumento das verbas e redução orçamentária para assistência social. Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Assistência Social do município, foram realizados 1.111 atendimentos à população em situação de rua no ano de 2018³.

O orçamento do município de São Vicente para o ano de 2020 foi de R\$ 1.209.714.000,00, sendo destinado à Assistência Social a ínfima receita de R\$ 23.344.000,00, pouco menos de 2% do orçamento.

A assistência é uma das áreas que mais sofre com os constantes cortes de verbas, tanto do governo federal e estadual, e falta de prioridade da gestão municipal.

O desequilíbrio proporcionado pela redução de orçamento e aumento da demanda é observado pelos entrevistados.

Neste momento, onde mais se precisa da assistência social, é o momento em que o governo federal mais cortou recursos, especificamente para a população de rua. O governo do estado também não faz um trabalho eficaz a respeito disso. Vivemos em uma região metropolitana onde não tem nenhum equipamento metropolitano para tratar esta população, e na municipalidade também é a mesma situação. (P1)

O Centro Pop tem um percentual de menos de 4% da verba da assistência [...] é muito pouco e insuficiente porque não podemos pensar só no Centro Pop. Tem que pensar no acolhimento, no Consultório na Rua [...]. (P2)

[...] o recurso não aumenta. A gente vem vendo, pelo próprio Governo Federal, que vem diminuindo o recurso para a Assistência Social. Com isso, o município também acaba não conseguindo repassar o que seria

³Fonte: Dados do Atendimento Técnico 2018 – SEAS –Secretaria de Assistência Social do Município de São Vicente.

necessário para atender não apenas as pessoas em situação de rua [...].
(P3)

O Governo Federal, por meio da portaria nº 2362 de 23/12/19 reduziu em 30% as verbas da União para a Assistência Social nos municípios, afetando os serviços, desde os CRAS e CREAS até equipamentos para atendimento da população em situação de rua.

Em 2020, o governo estadual reduziu a receita da Assistência de R\$ 896,8 milhões para 874,8 milhões com a proteção social básica, reduzindo seu orçamento de 99,7 milhões para 87,6.

Esses cortes vêm de acordo com agenda neoliberal de diminuição do papel do estado, com a precarização dos serviços públicos, agravando ainda mais a situação da maioria da população, em especial os segmentos mais vulneráveis e desprovidos.

Além dos constantes cortes orçamentários, os atuais serviços e equipamentos destinados a população em situação de rua, são insuficientes e inadequados para atender a população de rua no município.

Nota-se que os equipamentos não estão de acordo com a realidade, necessidade e anseios dessa população. A narrativa de melhoria no atendimento com uma postura mais humanizada, destoa de práticas e posturas impostas nos serviços, o que conflita com o discurso, além da característica do repasse de responsabilidades para terceiros.

Os serviços funcionam de forma burocrática, priorizando números de atendimento.

3.3 Possibilidades e Limites dos serviços prestados para a população em situação de rua

Quando analisados os serviços e equipamentos que executam as políticas públicas para a população de rua, é diagnosticada as dificuldades para sua execução causadas tanto pelas restrições orçamentárias quanto pela falta de prioridade desta área pelos gestores públicos, e também pela falta de entendimento entre os técnicos da rede de atendimento. A questão é levantada pelos entrevistados P2 e P3.

Avalio que, em termos de SEAS, o serviço que ofertamos, enquanto Centro Pop e serviços de acolhimento, são satisfatórios. Poderiam ser melhores, mas são satisfatórios. Não estão em sua excelência. [...] Consegue cumprir de forma satisfatória o serviço, enquanto a rede é um gargalo. Você encaminha o cara e fica um jogo de empurra-empurra, e você tem que comprar briga com o colega ao seu lado dizendo que está na legislação, ele tem direito[...]. Se essa rede funcionasse poderíamos ter uma qualidade de serviço, não só satisfatória, mas de excelência. Teríamos que ter uma rede mais articulada, que os profissionais, em cada segmento da rede que também é entrada para a população de rua, entendesse a real necessidade de ofertar os serviços. (P2)

O nosso limite tem a dificuldade de eles entenderem que somos a porta de entrada. Somos um serviço que encaminha eles para outros locais, para outras políticas. Muitas vezes eles acham que nós somos o serviço que acolhe, o serviço que faz tudo. Temos um limite. Nós somos a porta de entrada. Oferecemos banho, café da manhã e os encaminhamentos para as outras políticas. Nem sempre o usuário do serviço entende qual o nosso papel. Eles acham que temos que ir além disso. (P3)

As narrativas de P2 e P3 identificam as precariedades e as limitações enfrentadas. As políticas públicas são um conjunto de ações que se materializam por meio de planos, programas e projetos capazes de reduzir as desigualdades. Mesmo com a construção de instrumentos legais que sustentam a intervenção, as políticas sociais têm as suas limitações e ainda estão distantes da plenitude.

3.4 Percepção sobre a satisfação do usuário dos serviços

A situação dos serviços públicos é dramática e caracterizada pela precariedade estrutural dos equipamentos, falta de verbas para execução das políticas, técnicos com salários defasados e trabalho prejudicado devido à precarização decorrentes das terceirizações. A situação nos serviços que atendem à população em situação de rua é impactada, com agravante, por essa situação.

Embora haja precariedade estrutural, a humanização do atendimento pode melhorar a condição do serviço. Nesse sentido, a satisfação do usuário dos serviços de São Vicente é destacada por P1:

[...] Mudou muito de quatro anos pra cá, vou te dar um exemplo básico. No Centro Pop a alimentação era feita através de uma grade, em um buraco feito na parede. Uma situação que lembraria uma das piores cadeias, em um dos piores municípios, quando assumimos nós tiramos isso. Agora a alimentação é distribuída frente a frente, face a face, sem nenhuma barreira física, e isso gerou uma sensação de respeito muito maior para os usuários. Antes o chuveiro era um cano na parede onde caía água, hoje o chuveiro é quente.

Tem toda uma rede, uma estrutura para estas pessoas. Eles carregam o celular dentro do equipamento. Tratar as pessoas com respeito. No equipamento, nos últimos três anos, não tivemos nenhum caso de agressão entre usuário contra funcionário. Isso é resultado de uma questão de respeito e empatia que foi construído. (P1)

Para P2 a satisfação está relacionada com a:

[...] gratidão que eles têm pela equipe é muito grande, você percebe isso pelas falas, pelo apertar de mão, pelo chocolate que o cara traz e faz questão de deixar lá pra você. Olha comecei a trabalhar, fulana, eu estou vindo aqui só pra saber que eu estou trabalhando. O retorno de quem está na rua e supera está condição é muito bom. (P2)

Existe nos argumentos de P2 a demonstração de gratidão do usuário do serviço aos trabalhadores dos equipamentos. Esse sentimento pode ser explicado pela atenção despendida nos atendimentos, possibilitando a aproximação do técnico com o usuário ou pela característica assistencialista em que o usuário não tendo a dimensão dos seus direitos, observa com uma visão paternalista e assistencialista da situação

P2 continua afirmando que a questão da satisfação está relacionada ao agradecimento pessoal:

[..] agradecimento pela acolhida do que pela política pública, é mais no pessoal. Eu sempre falo a equipe de frente do Centro Pop tem que ser as pessoas mais doces da vida, porque se você recebe aquela pessoa num dia que ele chegou lá de tudo quanto é jeito, e a pessoa abre um sorriso, dá bom dia, acabou, você desmonta o cara. Se você põe uma pessoa que é muito cara fechada, muito pra si, que não dialoga, que não sorri, que não brinca, você quebra metade do serviço, porque a pessoa muito provavelmente não vai usar seu serviço, e ali é a casa deles. (P2)

A declaração de P2 confirma que o retorno positivo dos usuários é motivado pelo vínculo criado com o técnico a partir da humanização do atendimento, e não pela aplicação das políticas públicas. A satisfação está no âmbito pessoal, do vínculo afetivo, e não da garantia de direitos.

Já P3 destaca a insatisfação provocada pelo não atendimento de questões pessoais que fogem do procedimento adotado pelo técnico para a garantia de direitos.

[...] às vezes eles saem satisfeitos com nosso atendimento, outras vezes não saem quando nós dizemos um não, por exemplo, no sentido de orientá-lo[...] muitas vezes ele não tem esse entendimento, ele não quer e aí ele fica insatisfeito, então ele sai daqui achando que foi mal atendido, não foi

concedido o que ele queria, muitas vezes ele sai insatisfeito, outras vezes ele já sai satisfeito por que ele conseguiu entender qual era nosso caminho de raciocínio, nosso plano de atendimento para ele. (P3)

A satisfação do usuário deve estar ligada à humanização e à plenitude do serviço ofertado. É preciso que haja essa sincronicidade, que inclui a melhoria da infraestrutura e das condições de trabalho, capacitação, investimento e adoção de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da população em situação de rua.

3.5 Realidade atual: a pandemia da Covid 19

Como ficar dentro de casa para se proteger quando você não tem uma casa? A questão motiva ativistas e organizações que atuam com população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19. À mercê da própria sorte, diante da ausência de políticas públicas que os atenda, essa população vulnerável conta com o apoio de grupos da sociedade civil.

No entanto, com o isolamento social, muitos projetos e ações foram suspensas ou reduzidas, o que contribuiu para o acirramento da vulnerabilidade da pessoa em situação de rua.

Diante da nova configuração das cidades ocasionada pelo isolamento social, P1 avalia que:

[...] com a pandemia nós percebemos que tudo que for mazela social aumentou, a população em situação de rua não é diferente. Nós temos que fazer um recorte no sentido de que a pandemia é transmitida no toque e nessas pessoas ninguém toca. Com isso, o índice de contágio do coronavírus é muito menor, porque ninguém encosta nelas. Tu não tens acesso a um simples gesto de afeto um simples, um abraço (P1)

A pandemia do Covid-19 evidenciou a falta de políticas para a população em situação de rua, que sempre teve dificuldades no acesso aos serviços e equipamentos públicos.

A percepção de P2 sobre a pandemia ressalta a economia e o uso de álcool e outras drogas:

[...] teve demandas novas, bem variadas como, por exemplo, a questão econômica, teve bastante por conta da pandemia, mas ainda drogatização é sobressalente na população de rua (P2)

A pandemia e a queda de renda trouxeram novos desafios para a população de rua. Acostumadas a depender da doação de comida de restaurantes e da realização de pequenos serviços para os comerciantes, a população se viu sem esses meios de subsistência, aumentando e criando novas demandas nos equipamentos de assistência social, deixando ainda mais exposta a ausência de políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho procurou aproximar-se da temática da população em situação de rua e suas limitações no acesso aos serviços e equipamentos públicos no município de São Vicente através da percepção dos gestores. Na primeira fase evidenciou a aproximação histórica, os antecedentes da proteção social no Brasil, a luta por direitos, a regulamentação das políticas sociais, o perfil da população de rua e a situação diante da pandemia de Covid-19.

A inclusão do capítulo de direitos sociais na Constituição de 1988, a regulamentação das políticas e dos Sistemas, como o SUS e o SUAS foram um marco na organização dos serviços públicos. No entanto, a proposta de diminuição e precarização do papel do Estado, por meio da privatização e terceirização de serviços públicos essenciais, têm impactado fortemente os grupos mais vulneráveis da sociedade, entre eles as pessoas em situação de rua.

Foco desta pesquisa, o município de São Vicente apresentou limitações no atendimento da população em situação de rua. Entre os fatores apontados para a precarização do serviço elenca-se limitação orçamentária, falta de prioridade da gestão e ausência de integração da rede socioassistencial.

O perfil da população de rua de São Vicente segue o padrão dos estudos em geral sobre a população em situação de rua: majoritariamente de origem do próprio município; pobreza e desemprego; quebra de vínculo familiar por múltiplos fatores, a dependência química; e maioria de homens, adultos e negros.

Nas entrevistas os gestores evidenciaram a satisfação dos usuários dos serviços pautada pela humanização do atendimento. Apontaram ainda a dificuldade de compreensão do serviço tanto pela população de rua quanto pelos técnicos que compõem a rede.

As declarações dos gestores confirmam o protagonismo da assistência social no acesso aos direitos da população de rua e a ausência da intersetorialidade necessária para a efetivação do SUAS e do SUS, conforme identificado por Sicari e Zanella (2019):

As pesquisas apontaram preocupação com o acesso das pessoas em situação de rua ao Sistema Único de saúde – SUS e ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, evidenciando a necessidade de construção de

uma rede intersetorial direcionada a esta população. Destacaram a importância de pensar a intersectoriedade de maneira ampliada, considerando habitação, educação e trabalho, além de ações que esclareçam seus direitos sociais. Evidenciam assim a necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população que considerem as especificidades de seus subgrupos. (SICARI E ZANELLA, 2019. p.673)

A dificuldade de acesso à saúde, observada entre os que dependem do serviço público, é ainda pior quando se trata da população em situação de rua. Os relatos dos gestores apontam o estigma social que esse grupo sofre e a exigência de protocolos burocráticos, como a necessidade de endereço fixo para atendimento, por exemplo, para a negação do direito à saúde prevista na Constituição Federal.

Outra questão importante evidenciada no presente estudo também se dá na área de saúde, porém durante a pandemia de Covid-19. A incidência da doença é baixa entre a população de rua. Um dos fatores apontados pelos gestores entrevistados para o fenômeno está o preconceito que esse público sofre devido ao modo de vida, que repulsa ao contato físico. A constatação reforça o estigma e invisibilidade, que também contribuem para a segregação social desse grupo.

De modo geral, ao estudarmos a população em situação de rua do município de São Vicente, avaliamos que a situação não é isolada, e resulta de um quadro político nacional voltado à economia ultra neoliberal, que proporciona desemprego massivo, arrocho salarial, perda de direitos sociais e trabalhistas sacrificando ainda mais os vulneráveis. A avaliação corresponde a linha cronológica e histórica, também citada nesse trabalho, de opressão das camadas mais vulneráveis em detrimento da manutenção do poder das classes dominantes:

O neoliberalismo tem sua dinâmica de inserção própria para cada nação a partir das intermediações concretas entre a formação econômica, política, social e cultural, e que na formação brasileira, traz o favor como fator de mediação, em que a burguesia nacional faz do “Estado o seu instrumento econômico privado por excelência, trazendo mudanças significativas na sua ação reguladora onde o “Estado mínimo” é o “Estado máximo para o capital” (NETTO, 1996. p.100)

Concluimos, ao término deste trabalho, que para promover a efetivação das políticas públicas de assistência à população em situação de rua é necessário superar desafios que passam pela integração da rede socioassistencial, humanização dos serviços, investimento em infraestrutura e recursos humanos, e cumprimento rigoroso da legislação que ampara o tema.

Cabe-nos ressaltar ainda a necessidade de compreender os motivos que levam as pessoas à vida na rua. A percepção dessa complexidade é fundamental:

As razões que levam pessoas a viverem nas vias da cidade são variadas. A precarização das condições de vida é uma delas, porém reduzir a compreensão do fenômeno a questões econômicas limita sua compreensão e reduz a complexidade que o conota. (SICARI e ZANELLA, 2018. p. 664)

REFERÊNCIAS

AGEM – **Agência Metropolitana da Baixada Santista**, 2005. Disponível em: <www.agem.sp.gov.br>. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

Associação Viva o Centro, **A Rua no Centro – Uma discussão sobre a rua e seus atores sociais** – São Paulo, Workshop, 04 maio. 1995.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. Cortez editora, 2017.

BELLUZZO, Luiz Gonzaga; COUTINHO, Renata. **Desenvolvimento capitalista no Brasil: ensaios sobre a crise**. Brasiliense, 1984.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Sumário Executivo**. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, 2008.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo et al. **Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate**, 1998, vol.7, n.2.

CNES, **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 08 de dezembro de 2020.

COSTA, Laila; MÉLLO, Livia; NOGUEIRA, Priscila. Desenvolvimento do capitalismo no Brasil e as tendências da política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, 2018.

COSTA, Ana Paula. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos & Contextos**. Porto Alegre: v. 4, n. 1, 2005.

DICIO. **Dicionário Online de Português**. Significado de Eficácia. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/eficacia/>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2021.

DRAIBE, Sônia M. O sistema brasileiro de proteção social: o legado desenvolvimentista e a agenda recente de reformas. **Caderno de pesquisa**, v. 32, 1998.

DRAIBE, Sônia M. Brasil 1980-2000: proteção e insegurança sociais em tempos difíceis. **Cadernos NEPP**, v. 65, 2002.

FALEIROS, Vicente. **A política social do Estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais**. São Paulo: Editora Cortez, 1980.

FALEIROS, Vicente. **O que é política social**, Brasiliense: 2004, Coleção Primeiros Passos, p. 168.

FERRO, Carolina. **Desafios de la participación social: alcances y límites de la construcción de la Política Nacional para la Población en Situación de Calle em Brasil/Argentina**: Dissertação de Mestrado, Programa de Ciencia Política y Sociologia, Flacso, Argentina, 2012.

FRANÇA, Vinicius et al. **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020**. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.

HONORATO, Bruno; OLIVEIRA, Ana Carolina. População em situação de rua e COVID-19. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro: 2020.

IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Rio de Janeiro: 2010.

IPEA, **Texto para Discussão/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. - Brasília: 1990.

LEI Complementar n.º 270, que institui o Plano Diretor do Município de São Vicente, de 29/12/1999. **LEI Orgânica do Município de São Vicente (LOM)**. São Vicente: 2004.

MILWARD, Julianne Alvin. Estudo da Trajetória do Sistema de proteção Social Brasileiro até a Abertura Democrática, **XXXIII Encontro da ANPAD**, São Paulo/SP 19 a 23 de setembro de 2009.

MINISTÉRIO do Planejamento, Orçamento e Gestão e IBGE. **PNAD – Pesquisa Nacional Por Amostras de Domicílio. Características da Vitimização e do Acesso à Justiça no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.

Nosso Século, abril cultural, **1980 – memória fotográfica do brasil no século 20**, São Paulo: vol. I (1900/1910) – p 26-49 vol. II (1910/1930)

OLIVEIRA, Laís Santos. População em situação de rua no Brasil: da invisibilidade à crise de inefetividade dos direitos humanos fundamentais. **Revista Jus Navigandi**, Teresina: ano 21, n. 4837, 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/52032>>. Acesso em: 7 de setembro de 2020.

PAULA, Hermes et al. Sem Isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2020.

PLHIS, **Plano Local de Habitação de Interesse Social** – Prefeitura Municipal de São Vicente, 2009.

PEH- SP. **Plano Estadual de Habitação de São Paulo**, 2011.

POCHMANN, Marcio. Estado e Capitalismo no Brasil: A inflexão atual do padrão das políticas públicas no ciclo político da Nova República. **Educação e Sociedade**. Campinas: v 38, p 309-330, 2017.

RESUMO EXECUTIVO DE SÃO VICENTE: litoral sustentável, desenvolvimento com inclusão social. **Instituto Polis**, São Vicente: 2012. Disponível em: <<https://polis.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resumo-Executivo-SAO-VICENTE-Litoral-Sustentavel.pdf>> Acesso em: 13/09/2020

RIBEIRO, Darcy. **O Povo Brasileiro - A formação e o sentido do Brasil**, Companhia das Letras, São Paulo, 1995.

SÃO PAULO, Governo do Estado. **Pesquisa Origem-Destino 2007 – Região Metropolitana da Baixada Santista**: apresentação. São Paulo: Secretaria dos Transportes Metropolitanos do Estado de São Paulo, 2007.

SANTOS, Milton. **O espaço Dividido: Os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 2004.

SILVA, Ana Karine et al. **O Neoliberalismo e a Formatação das Políticas Sociais: Desafios Contemporâneos**, 2014, p.50-63.

SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. **Raça, ciência e sociedade**, p. 41-58, 1996.

SICARI, Aline; ZANELLA, Andrea. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática, **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2018.

SEADE. **Perfil dos Municípios Paulistas**. Disponível em: <<http://www.perfil.seade.gov.br.br/>> Acesso em: 02 de dezembro de 2020

SEADE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **PIB anual**. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/pib-anual/>> Acesso em: 22 de outubro de 2017.

São Vicente, Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://www.saovicente.sp.gov.br/publico>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021.

SASSE, Cintia; OLIVEIRA, Nelson. **Agência Senado**, Invisível nas estatísticas, população de rua demanda políticas públicas integradas. Brasília, 28 mar. 2019. <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especial-cidadania-populacao-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista com os Gestores de Instituições que prestam serviços à população em situação de rua.

1. Fale sobre a população em situação de rua com a qual você trabalha.
2. Fale sobre a demanda da população em situação de rua no serviço em que você trabalha.
3. Comente os recursos que lhe são disponibilizados para o trabalho com a população em situação de rua.
4. Comente as possibilidades e limites dos serviços prestados para a população em situação de rua pela instituição na qual trabalha.
5. Qual a sua percepção a respeito da satisfação do usuário pelo serviço prestado pela instituição na qual trabalha?

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: A população de rua e o acesso as políticas públicas no município de São Vicente

Pesquisador Responsável: Maria Lucia Garcia Mira

Local onde será realizada a pesquisa: Secretaria de Assistência Social de São Vicente

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque é gestor de equipamento que atende à população em situação de rua. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Maria Lucia Garcia Mira, no celular (11) 99413-8904, e-mail: mluciagm@gmail.com, e com assistentes de pesquisa **Marcello do Amaral, no celular (13)99690-3538 e-mail marcellodoamaral@gmail.com e Michel Lames Santana, no celular (13) 99655-6414 e-mail michel.lames@hotmail.com**. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail cep@unifesp.br. Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

✓ Justificativa para realização da pesquisa:

Considerando a crise do capital presente nos países que conformam as sociedades de classe desde 2008 e que tem levado ao privilegiamento do capital em detrimento das condições de vida da classe trabalhadora;

Considerando ainda que as condições de vida de trabalhadores de menor renda tem piorado significativamente com a precarização do trabalho e o desemprego;

Considerando também que os assistentes sociais trabalham com a pobreza que atinge parte significativa da população, este trabalho pretende entender se as políticas sociais respondem às necessidades da população vulnerabilizada e são relevantes.

Neste sentido, é importante a construção de conhecimento sobre as populações que vivem em situação de miserabilidade para um aprofundamento sobre as condições de vida. Tal conhecimento é relevante para a própria população que vivencia o modo mais extremo de desigualdade social, para a elaboração de políticas públicas que respondam às suas necessidades, assim com para os/as assistentes sociais que trabalham com esta população;

Objetivos da pesquisa:

Analisar a condição da população em situação de rua no seu acesso aos serviços e aos equipamentos públicos para o seu atendimento no município de São Vicente.

- Analisar o fenômeno da população em situação de rua no processo sócio-histórico em suas determinações econômicas, sociais e políticas;

- Sistematizar e analisar as Políticas Sociais no âmbito do Município de São Vicente que visam de forma específica, o enfrentamento das expressões da questão da população em situação de rua.

- Compreender como os trabalhadores percebem o acesso, a eficácia e as condições dos serviços voltados para a população em situação de rua ofertados pelo município de São Vicente;

✓ População da pesquisa: Gestores da política pública voltada à população em situação de rua no município de São Vicente;

✓ Procedimentos aos quais será submetido (a): o presente estudo fará uso de entrevista semiestruturada e pretende dialogar com os gestores acerca da eficácia dos serviços voltados à população em situação de rua, em seus limites e possibilidades. A entrevista deverá ser aplicada em um único dia, e manterá as contribuições de seus participantes em anonimato no intuito de preservar a identidade dos participantes;

✓ Riscos em participar da pesquisa: ao participar de entrevista semiestruturada, na qual o principal objetivo é criar ambiente dialógico, pode ocorrer desconforto ao abordar determinado assunto. Serão tomados todos os cuidados para a garantia do sigilo;

✓ Benefícios em participar da pesquisa: O presente estudo não trará benefícios diretos ao participante, mas pode contribuir indiretamente com o conhecimento produzido para produzir políticas públicas voltadas à população em situação de rua;

- ✓ Privacidade e confidencialidade: **os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade;**
- ✓ Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: **Os entrevistados terão direito aos resultados da pesquisa, com a devolutiva ao término do trabalho;**
- ✓ Custos envolvidos pela participação da pesquisa: **a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos;**
- ✓ Danos e indenizações: **“Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II)”.**

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome

do(a) participante: _____

Endereço: _____

—

RG: _____; CPF: _____

Assinatura: _____

local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do _____ Pesquisador:

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome _____ do _____ auxiliar _____ de _____ pesquisa/testemunha _____:

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha : _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.
Testemunhas.

Nome: _____;

Assinatura:

ANEXO C – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO/ HOSPITAL SÃO
PAULO-HU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:**

A população em situação de rua e o acesso às políticas públicas no município de São Vicente

Pesquisador:

Maria Lúcia Garcia Mira

Área Temática:**Versão:**

2

CAAE:

30234820.5.0000.5505

Instituição Proponente:

Departamento de Saúde Educação e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.162.891

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0324/2020 (parecer final)

Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso de MARCELLO DO AMARAL e MICHEL LAMES SANTANA. Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Lúcia Garcia Mira.

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1504755.pdf> 19/03/2020).

APRESENTAÇÃO: Este trabalho pretende aproximar-se da condição da população em situação de rua, no município de São Vicente, no acesso às políticas sociais. O provável aumento dessa população leva a indagar sobre as políticas públicas para dar conta do fenômeno. No entanto, o que chega através das mídias sociais, impressas e televisivas, tanto do Estado como da sociedade civil, são ações permeadas de violência e repressão policial, numa perspectiva higienista para o enfrentamento da questão. A pesquisa se justifica pela importância da construção de conhecimento sobre as populações que vivem em situação de miserabilidade para um

Rua Prof. Francisco de Castro, 55
Endereço:
 VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162
E-mail: cep@unifesp.br

Página 01 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
 SÃO PAULO/ HOSPITAL SÃO
 PAULO-HU

Continuação do Parecer: 4.162.891

aprofundamento sobre as suas condições de vida. Tal conhecimento é relevante para a própria população que vivencia o modo mais extremo de desigualdade social, para a elaboração de políticas públicas que respondam às suas necessidades, assim como para os/as assistentes sociais que trabalham com essa população. Tem por objetivos observar a condição de acesso da população em situação de rua aos serviços e aos equipamentos públicos para o seu atendimento no município de São Vicente. Este objetivo se desdobra em estudar o fenômeno da população em situação de rua no processo socio-histórico em suas determinações econômicas, sociais e políticas; sistematizar e analisar as Políticas Sociais no âmbito do Município de São Vicente que visam de forma específica, o enfrentamento das expressões da questão da população em situação de rua; compreender, na perspectiva dos gestores, as condições de acesso aos serviços

ofertados, considerando a eficácia do atendimento à população em situação de rua no município de São Vicente. Para atingir os objetivos a pesquisa qualitativa mostra-se mais adequada, desdobrando-se em uma pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e em entrevistas semi-estruturadas com os gestores das quatro instituições municipais que atendem a população em estudo.

HIPÓTESE: A hipótese deste trabalho é que as políticas sociais na cidade de São Vicente estão muito aquém do necessário para atender as demandas da população em situação de rua, que visivelmente cresce no município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Observar a condição de acesso da população em situação de rua aos serviços e aos equipamentos públicos para o seu atendimento no município de São Vicente.

Objetivo Secundário: Estudar o fenômeno da população em situação de rua no processo socio-histórico em suas determinações econômicas, sociais e políticas;- Sistematizar e analisar as Políticas Sociais no âmbito do Município de São Vicente que visam de forma específica, o enfrentamento das expressões da questão da população em situação de rua.- Compreender, na perspectiva dos gestores, as condições de acesso aos serviços ofertados, considerando a eficácia do atendimento à população em situação de rua no município de São Vicente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

Riscos: Este estudo pode provocar risco de constrangimento e cansaço aos entrevistados. Nesse caso, o entrevistado terá a total liberdade de não participação da entrevista. Poderá, também, ocorrer risco de quebra de sigilo, porém serão tomados todos os cuidados para assegurar que isso não ocorra.

Rua Prof. Francisco de Castro, 55
Endereço:
 VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162
E-mail: cep@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
 SÃO PAULO/ HOSPITAL SÃO
 PAULO-HU

Benefícios: Embora esta pesquisa não gere benefícios diretos, é importante a construção de conhecimento sobre as populações que vivem em situação de miserabilidade para um aprofundamento sobre as suas condições de vida. Tal conhecimento é relevante para a própria população que vivencia o modo mais extremo de desigualdade social, para a elaboração de políticas públicas que respondam às suas necessidades, assim como para os/as assistentes sociais que trabalham com esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: qualitativo.

LOCAL: Secretaria de Assistência Social de São Vicente.

PARTICIPANTES: 4 gestores dos equipamentos que atendem a população.

PROCEDIMENTOS: o presente estudo fará uso de entrevista semiestruturada e pretende dialogar com os gestores acerca da eficácia dos serviços voltados à população em situação de rua, em seus limites e possibilidades. A entrevista deverá ser aplicada em um único dia e serão realizadas na Secretaria de Assistência Social de São Vicente, em horário propício aos gestores. Serão gravadas e transcritas, constituindo textos para análise.

O método de triangulação de dados será utilizado para análise com o intuito de dialogar e sistematizar com os três instrumentos utilizados neste estudo, na abordagem bibliográfica, documental e nas entrevistas semiestruturadas.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) Autorização – Prefeitura de São Vicente (CartaDeAut.jpg).

b) Declaração de sigilo e anonimização (DecSigilo.jpeg).

3– O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4016425 de 08 de Maio de 2020. PROJETO APROVADO.

Rua Prof. Francisco de Castro, 55

Endereço:

VILA CLEMENTINO

Bairro: CEP:

04.020-050

UF: SP Município: SAO PAULO

Fax: (11)5539-7162

Telefone:

(11)5571-1062 **E-mail:** cep@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO/ HOSPITAL SÃO
PAULO-HU

Continuação do Parecer: 4.162.891

PENDÊNCIA 1. Será necessário enviar o roteiro da entrevista que será realizada, pois conforme orientação da CONEP, qualquer teor de entrevista ou questionário utilizado em uma pesquisa deve ser analisado pelo CEP e deve ficar anexado na Plataforma Brasil, junto a todos os outros documentos RESPOSTA: O roteiro de entrevista foi anexado à Plataforma, como solicitado.

PENDÊNCIA 2. Com relação ao TCLE, como a pesquisa envolve entrevista e não há procedimentos invasivos, no campo “Danos e indenizações” pode ser colocado apenas: “Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II)”.

RESPOSTA: A orientação do parecer do CEP foi acatada e realizada a adequação no TCLE, como na cópia a seguir. O TCLE foi anexado à Plataforma como TCLRVersao2

PENDÊNCIA 3. Em relação ao cronograma informado no formulário de informações básicas, em virtude da devolução das respostas às pendências, solicitamos alterar a data de início da “Coleta de Dados” e etapas posteriores, para que haja tempo hábil entre as respostas e a aprovação pelo CEP/UNIFESP. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: O cronograma foi alterado, como a cópia a seguir e, anexado à Plataforma. No Projeto o cronograma também foi adequado.

PENDÊNCIAS ATENDIDAS

Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Rua Prof. Francisco de Castro, 55
Endereço:
 VILA CLEMENTINO
Bairro: CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Fax: (11)5539-7162
Telefone:
 (11)5571-1062 **E-mail:** cep@unifesp.br

Página 04 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ HOSPITAL SÃO PAULO-HU

Continuação do Parecer: 4.162.891

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1504755.pdf	23/06/2020 09:15:48		Arquivado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersao2.docx	20/06/2020 11:20:24	Maria Lúcia Garcia Mira	Arquivado
Outros	CadastroCEP.pdf	04/06/2020 03:29:55	Maria Lúcia Garcia Mira	Arquivado
Outros	RoteirodeEntrevista.docx	04/06/2020 03:22:41	Maria Lúcia Garcia Mira	Arquivado
Outros	CARTARESPOSTA.docx	04/06/2020 03:13:37	Maria Lúcia Garcia Mira	Arquivado
Cronograma	Cronograma.docx	04/06/2020 03:10:11	Maria Lúcia Garcia Mira	Arquivado

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVersao2.doc	04/ 06/2020 0 3:09:13	Lúcia Maria Mira Garcia	ceito	A
Outros	CartaDeAut.jpg	19/ 03/2020 1 6:20:23	Lúcia Maria Mira Garcia	ceito	A
Outros	DecSigilo.jpeg	19/ 03/2020 1 6:16:08	Lúcia Maria Mira Garcia	ceito	A
Folha de Rosto	FolhaDeRosto2.pdf	19/ 03/2020 1 5:49:36	Lúcia Maria Mira Garcia	ceito	A

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 20 de Julho de 2020

Assinado por:**Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))**

Rua Prof. Francisco de Castro, 55

Endereço:

VILA CLEMENTINO

Bairro: CEP:

04.020-050

UF: SP Município: SAO PAULO**Fax:** (11)5539-7162**Telefone:**(11)5571-1062 **E-mail:** cep@unifesp.br

ANEXO D – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A população em situação de rua e o acesso às políticas públicas no município de São Vicente			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 4			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Maria Lúcia Garcia Mira			
6. CPF: 589.254.228-91		7. Endereço (Rua, n.º): FAGUNDES DIAS 278 SAUDE 021 SAO PAULO SAO PAULO 04055000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 5581-3395	10. Outro Telefone:	11. Email: mluciagm@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: <u>02</u> / <u>03</u> / <u>2020</u></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura </p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de São Paulo		13. CNPJ:	
14. Unidade/Órgão: Departamento de Saúde Educação e Sociedade			
15. Telefone: (13) 3878-3700		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>Prof. Dr. Gláucia de Castro Champlon</u> CPF: <u>125.435.628-26</u></p> <p>Cargo/Função: <u>Vice-Diretora do ISS</u></p> <p style="text-align: center;">Data: <u>02</u> / <u>03</u> / <u>2020</u></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura </p> <p style="text-align: right;"> Prof.ª. Dr.ª. Gláucia de Castro-Champlon Vice-Diretora Instituto Saúde e Sociedade - ISS UNIFESP - Campus Baixada Santista </p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Patrícia Aparecida dos Santos Laranja, Secretária Adjunta de Assistência Social, tenho ciência e autorizo a realização de pesquisa intitulada “**A população de rua e o acesso às políticas públicas no município de São Vicente**” nesta Secretaria de Assistência Social (SEAS) sob responsabilidade da pesquisadora Pro^{fa} Maria Lucia Garcia Mina, responsável pelos estudantes Marcello do Amaral e Michel Lames Santana, alunos de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, para a realização do trabalho de conclusão de curso.

Por fim, reitero que a pesquisa deverá ser efetuada de acordo com os padrões éticos e em caráter sigiloso, não implicando qualquer ônus para a SEAS, que não deverá ser responsabilizada pelo desenvolvimento e execução da pesquisa.

São Vicente, 18 de dezembro de 2019.

Patrícia Aparecida dos Santos Laranja
Secretária Adjunta de Assistência Social

ANEXO F – CADASTRO CEP



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CADASTRO CEP

Nota Técnica: _____ Data da relatoria: ____/____/____ Relator: _____

Nº CEP: ____/2019 CAAE: _____ 5505

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ANEXADO JUNTAMENTE COM A FOLHA DE ROSTO GERADA PELA PLATAFORMA BRASIL NO INÍCIO DA SUBMISSÃO DO PROJETO.

IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Maria Lucia Garcia Mira (Doutorado) E-MAIL: mluciagm@gmail.com CEL: (11)994138904 CPF: 58925422891

VÍNCULO INSTITUCIONAL DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Docente CAMPUS: Baixada Santista DEPTO/LOCAL: Saúde Educação e Sociedade - CHEFE/RESP: Adriana Marcassa
Tucci E-MAIL CHEFE/RESP: adritucci@uol.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA

CARACTERÍSTICA: Retrospectivo ORIENTADOR: Maria Lucia Garcia Mira E-MAIL: mluciagm@gmail.com
TÍTULO: A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE
OBJETIVO ACADÊMICO: Graduação (TCC, PIBIC, etc.) LOCAL/CENTRO DE PESQUISA: Universidade de São Paulo
Campus Baixada Santista
Unidade Universitária Instituto Saúde e Sociedade
Departamento Saúde, Educação e Sociedade
Rua Silva Jardim, nº 136 - Santos - SP - CEP: 11015-020
Telefone: (13) 3229-0100
Pesquisador responsável: Maria Lucia Garcia Mira, celular (11) 99413-8904, e-mail: mluciagm@gmail.com, e com assistentes de pesquisa Marcello do Amaral, no celular (13)99690-3538 e-mail marcelloamaral@gmail.com e Michel Lames Santana, no celular (13) 99655-8414 e-mail michel.lames@hotmail.com.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (A PESQUISA TERÁ OU FARÁ USO)

HSP: Não OGM: Não RADIOISÓTO/RADIOATIVO: Não PATENTE: Não BIORREPOSITÓRIO: 0 BIOBANCO: Não
BIOBANCO/INFO: FONTE DE RECURSOS: Institucional (UNIFESP) Recursos próprios TOTAL DE GASTOS PREVISTOS
(R\$): Até 1000,00

CIÊNCIA DE PROCEDIMENTO(S)

Os eventuais itens a seguir são providências que devem ser tomadas pelo PESQUISADOR RESPONSÁVEL.

- O projeto fará uso do BIORREPOSITÓRIO 0. Encaminhar ao CEP/UNIFESP o REGULAMENTO DO BIORREPOSITÓRIO.

ATENÇÃO: Este projeto de pesquisa só será recebido pelo Comitê de Ética, se TODOS OS ITENS a seguir, estiverem satisfeitos!

- ☐ FOLHA DE ROSTO (gerada na Plataforma Brasil) assinada pelo pesquisador responsável e assinada e carimbada pelo chefe do departamento ou pelo diretor do campus envolvido, digitalizada e anexada na Plataforma Brasil.
☐ CÓPIA DIGITALIZADA DESTA DOCUMENTO (com as devidas assinaturas e carimbo) anexada na Plataforma Brasil.
☐ Projeto cadastrado na Plataforma Brasil, enviado ao CEP/UNIFESP e com status "Em Recepção e Validação Documental."
☐ O projeto deverá ter o ORIENTADOR como pesquisador responsável, trata-se de projeto de Graduação (TCC, PIBIC, etc.).

ASSINATURAS

São Paulo 02/03/2020

Maria Lucia Garcia Mira

Maria Lucia Garcia Mira

Adriana Marcassa Tucci

Chefe do Departamento de Saúde,
Educação e Sociedade - DSES
UNIFESP - Campus Baixada Santista